Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

LOMBALGIA EM ADULTOS DE PELOTAS: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mestrando: Marcelo Cozzensa da Silva
Orientadora: Profa. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientadora: Profa. Ms. Neiva C. J. Valle

Dezembro, 2002

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

LOMBALGIA EM ADULTOS DE PELOTAS: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Dissertação apresentada a Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre

Mestrando: Marcelo Cozzensa da Silva
Orientadora: Profa. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientadora: Profa. Ms. Neiva C. J. Valle

Dezembro, 2002

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de participar desse Programa de Pós-graduação.

À minha esposa Christine, pelo amor, apoio, paciência e compreensão nos momentos mais difíceis.

À minha amada filha Isabela, razão de ser da minha vida.

À meus pais, irmãos e sogros, pelo apoio prestado.

À Anaclaudia, mais que uma grande orientadora, uma amiga e incentivadora de minhas potencialidades.

A mais do que colegas, amigos da "diretoria":

Andréa, pela amizade, carinho e perfeccionismo na realização dos estudos e trabalhos;

Fernando, pela real sutileza em suas colocações e pela vibração com todos nossos sucessos;

Maria Laura, minha eterna companheira de estudos e desentendimentos, pela paciência com minhas dificuldades;

Marlos, mago da informática, pelo companheirismo e disponibilidade para realização de qualquer tarefa;

Pedrinho, o "gurizão", onde algumas palavras seriam poucas para demonstrar sua importância como amigo e colega.

Aos demais colegas, que me ajudaram a crescer no decorrer desta jornada.

À Neiva, pela ajuda e disponibilidade prestada, não se importando com os dias e horários disponíveis pelo orientando para a finalização do trabalho.

À todos os professores do Centro de Pesquisas Epidemiológicas, excelência de ensino e pesquisa no país e exterior, pelos ensinamentos oportunizados.

Ao Danton, Beth, Rodrigo, entrevistadoras e demais participantes da equipe do consórcio pelo excelente trabalho realizado.

Aos funcionários, pela agilidade e prestatividade na realização das tarefas.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

À Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado, conforme regimento do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, é composta de quatro partes principais:

a) **ARTIGO:** Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados – a ser enviado para os Cadernos de Saúde Pública mediante aprovação da banca e incorporação das sugestões.

b) **PROJETO DE PESQUISA:** aprovado por banca examinadora. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora.

c) **RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO:** descrição da pesquisa conjunta realizada pelos mestrandos do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas nos anos de 2001/2002.

d) **PRESS-RELEASE:** resumo dos principais achados a ser enviado para a imprensa local.

DOR LOMBAR CRÔNICA EM UMA POPULAÇÃO ADULTA DO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Chronic low back pain in a southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors

Marcelo Cozzensa da Silva

Anaclaudia Gastal Fassa

Neiva Cristina Jorge Valle

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

Correspondência

Marcelo Cozzensa da Silva

Av. Duque de Caxias, 250 3º Piso

96030-002 Pelotas, RS

correio eletrônico.: cozzensa@terra.com.br

→ Este trabalho contou com o apoio financeiro da CAPES

Título abreviado: Dor lombar crônica: prevalência e determinantes

RESUMO

Objetivos: Determinar a prevalência de dor lombar crônica e examinar fatores associados a esta morbidade em uma população adulta do sul do Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal de base populacional em 3182 indivíduos, de ambos os sexos, com 20 anos ou mais, residentes na zona urbana de Pelotas/RS. Foram aplicados questionários que incluíam questões sócio-demográficas, comportamentais, nutricionais e exposições a cargas ergonômicas nas atividades cotidianas. **Resultados:** A prevalência de dor lombar crônica na população foi de 4,2%. As variáveis sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, índice de massa corporal, trabalho deitado, carregar peso e realizar movimento repetitivo mostraram associação com presença de dor lombar crônica. **Conclusões:** A prevalência de dor lombar crônica é importante e causa limitação de atividades e procura por serviços de saúde. É possível que existam diferenças nos fatores de risco ergonômicos para dor lombar crônica e dor lombar em geral. **Palavras-chave:** dor lombar crônica, epidemiologia, adultos, estudos transversais

ABSTRACT

Purposes: To identify the prevalence of chronic low back pain and examine factors associated to this morbidity in a southern Brazilian adult population. **Methods:** It was realized a population based cross-sectional study, including 3182 subjects, both sexes, aged 20 years or more, living in the Pelotas/RS urban area. The questionnaire included socio-demographic, behavioral, nutritional variables, as well as, the characterization of the exposure to ergonomic factors in the daily activities. **Results:** The prevalence of chronic back pain was 4,2%. The variables sex, age, marital status, schooling, smoking, body mass

index, to work in a lying down position, heavy physical work and repetitive movements showed association with chronic low back pain. **Conclusions:** The prevalence of chronic low back pain is important as it causes activities limitation and increases search for health assistance. Possibly there are differences in the ergonomic risk factors for chronic low back pain and general low back pain. **Key-words:** chronic low back pain, epidemiology, adults, cross-sectional studies

INTRODUÇÃO

As dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral (Deyo, 1998). Andersson (1981) afirma que as lombalgias são comuns na população, sendo que em países industrializados sua prevalência é estimada em torno de 70%. Em alguma época da vida, de 70 a 85% de todas as pessoas, sofrerão de dores nas costas (Andersson, 1999; Fordyce, 1995). Segundo Teixeira et al. (1999) cerca de 10 milhões de pessoas brasileiras ficam incapacitadas por causa desta morbidade e pelo menos 70% da população sofrerá um episódio de dor na vida. Nos Estados Unidos, a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, é a segunda razão mais freqüente para visitas médicas, a quinta causa de admissão hospitalar e a terceira causa de procedimentos cirúrgicos (Fordyce, 1995; Hart et al., 1995).

Fazendo parte do contexto de dores lombares, as dores lombares crônicas devem ser tratadas como um problema de saúde pública. Um estudo de base populacional, na Noruega, encontrou prevalências de dor lombar crônica de 2,4% e 1,7%, respectivamente, para homens e mulheres (Hoddevik & Selmer, 1999). Esta morbidade atinge principalmente a população em idade economicamente ativa, podendo ser altamente

incapacitante e é uma das mais importantes causas de absenteísmo (Failde et al., 2000; Freire, 2000). Este tipo de dor contínua e por longo período de tempo afeta muitos aspectos da vida, podendo levar a distúrbios do sono, depressão, irritabilidade e, em casos extremos, ao suicídio (Abyholm & Hjortdahl, 1999).

A procura por tratamento de dores lombares crônicas aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados com a saúde. O custo de tal demanda é um ônus a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as indústrias e a sociedade devem arcar com as despesas (Hansson & Hansson, 2000). É grande a quantidade de tempo e recursos gastos com os pacientes portadores deste tipo de morbidade (Lobato, 1992; United Kingdom Department of Health, 1994).

A dor lombar crônica pode ser causada por doenças inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais e outras (World Health Organization, 1985). Entretanto, freqüentemente a dor lombar crônica não decorre de doenças específicas, mas sim de um conjunto de causas, como por exemplo fatores sócio-demográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), comportamentais (fumo e baixa atividade física), exposições ocorridas nas atividades cotidianas (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa, movimentos repetitivos) e outros (obesidade, morbidades psicológicas) (Deyo & Bass, 1989; Hignett, 1996; Ratti & Pilling, 1997; Nacional Institute For Occupational Safety And Health(NIOSH), 1998; Marras, 2000).

Vários estudos epidemiológicos têm descrito o tema dor lombar (Walsh et al., 1992; Abyholm & Hjortdahl, 1999; Valat et al., 2000; Lee et al., 2001), mas ainda são poucos os que se referem à dor lombar crônica. Além disso, grande parte dos artigos refere-se a

grupos populacionais específicos, tais como o de trabalhadores (Mendes, 1988; Linton, 1990; Bagirova & Ignatcheva, 2001), e apresentam heterogeneidades de definição do tema (Frymoyer, 1988; Hildebrandt et al., 1997; van Tulder et al., 1997; Andersson, 1999). No Brasil foram encontrados poucos estudos sobre o assunto, assim não se tem dados de prevalência de dor lombar, ou de dor lombar crônica no país (Freire, 2000; Kreling, 2000).

Este estudo objetiva determinar a prevalência de dor lombar crônica em uma amostra de base populacional de adultos residentes na cidade de Pelotas, RS e verificar sua associação com variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, ergonômicas e nutricional.

METODOLOGIA

Foi utilizado um delineamento transversal para estudar indivíduos de 20 anos ou mais residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. A coleta de dados compreendeu o período entre 25 de fevereiro e 10 de maio de 2002, sendo realizada em conjunto por onze mestrandos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, através da aplicação de um questionário geral criado a partir de questões formuladas pelos referidos mestrandos.

Conforme as informações da contagem populacional do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), estimou-se a necessidade de visitar aproximadamente 1600 domicílios, distribuídos em 80 setores censitários, escolhidos através de amostragem estratificada de acordo com quatro níveis de escolaridade média dos chefes de família de cada setor. A partir dos mapas dos setores e da listagem de todos os domicílios, sorteou-se de forma sistemática as moradias a serem visitadas em cada um deles. Realizou-se a entrevista com todos os moradores com idade igual ou superior a 20 anos, residentes nos

domicílios sorteados, excluídas as pessoas incapacitadas para responder o questionário como deficientes mentais e pessoas que tiveram acidente vascular cerebral. Devido à pesquisa ser considerada de risco mínimo solicitou-se aos entrevistados um consentimento informado (Council for International Organization of Medical Sciences/ World Health Organization, 1993).

Estimando-se uma prevalência da doença nos não expostos em torno de 3% e a relação exposto/não exposto variando de 1:1 (sexo) a 1:5 (escolaridade), a amostra estudada (n= 3182) confere um poder estatístico de 80% para examinar associações com um risco relativo em torno de 2,0 e um nível de confiança de 95%.

As entrevistas foram realizadas por 33 entrevistadoras as quais tinham, no mínimo, cursado o nível médio de escolaridade. Essas foram selecionadas após o treinamento teórico-prático e a realização de entrevistas supervisionadas no estudo piloto. Cada entrevistadora coletou, em média, dados de 40 famílias em 2 setores censitários. Durante as atividades do trabalho de campo cada mestrando ficou responsável pela supervisão de três entrevistadoras.

As informações foram coletadas através de um questionário pré-codificado com questões fechadas. A codificação foi realizada pelas próprias entrevistadoras logo após as entrevistas e revisadas pelos supervisores do trabalho de campo. Os supervisores também realizaram o controle de qualidade que consistiu na aplicação de questionários com número reduzido de questões a 10% dos entrevistados.

A presença de dor lombar crônica foi estabelecida através da positividade para dois critérios: um que estabelece a identificação da região lombar como o local da dor em uma figura de pessoa em posição ereta, supina e dorsal com as regiões lombar, torácica e

cervical pintadas em cores diferentes (Kuorinka et al., 1987), e outro que constata a presença desta dor por sete semanas ou mais (Andersson, 1999).

Foram analisadas como exposições as variáveis demográficas (cor da pele, sexo, idade e situação conjugal), sócioeconômicas (escolaridade e nível socioeconômico), comportamentais (baixa atividade física e tabagismo), ergonômicas (trabalho sentado, trabalho em pé, trabalho agachado, trabalho deitado, trabalho ajoelhado, vibração e/ou trepidação, carregar peso, movimento repetitivo) e nutricional (índice de massa corporal). O nível sócioeconômico foi definido a partir do "Critério de Classificação Econômica Brasil" que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas (ANEP, 1996). O instrumento utilizado para medir baixa atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, proposto pela OMS e CDC e a variável tabagismo foi coletada nas categorias de não fumante, ex-fumante ou fumante atual. O índice de massa corporal (IMC) dos indivíduos foi medido pelo peso (Kg) referido, dividido pela altura (cm) referida elevada ao quadrado.

As variáveis ergonômicas foram caracterizadas pela percepção do entrevistado identificando entre as opções (nunca, raramente, geralmente, sempre) qual delas caracterizava melhor a freqüência de exposição. Entre as variáveis aferidas estão esforço físico, vibração e repetitividade, bem como, posição viciosa caracterizada pela freqüência na qual o entrevistado trabalhava/estudava sentado, em pé, agachado, deitado ou ajoelhado.

O banco de dados foi construído no programa Epi Info 6.0 (EPI INFO, 1997), sendo realizada dupla digitação de cada questionário. Para a análise utilizou-se o programa STATA 7.0 (StataCorp., 2001).

A análise bivariada examinou tabelas de contingência e a associação estatística foi aferida para valor $p < 0,05$ pelos teste de χ^2 de Pearson para heterogeneidade ou tendência

linear. A análise multivariada foi realizada através de regressão logística não condicional, que permitiu controle simultâneo de fatores que levaram em conta a hierarquia de determinação da dor lombar crônica. O efeito de delineamento, com valor igual a 1,4, foi considerado na análise.

O modelo proposto para a hierarquia citada foi constituído de três níveis: o primeiro, em que estão inseridas as variáveis demográficas (sexo, idade e cor da pele), o segundo em que estão as variáveis sócioeconômicas (nível socioeconômico e escolaridade) e demográfica (situação conjugal), e o terceiro que abrange as variáveis ergonômicas (trabalho sentado, trabalho em pé, trabalho agachado, trabalho ajoelhado, trabalho deitado, vibração e/ou trepidação e movimento repetitivo), as variáveis comportamentais (baixa atividade física, tabagismo) e a variável nutricional (índice de massa corporal).

Os efeitos das variáveis do primeiro nível foram controlados entre si; as do segundo nível foram controlados entre elas e para as do primeiro nível; as do terceiro nível foram controladas entre elas e para as dos dois níveis anteriores (Victora et al., 1997). Entraram no modelo hierarquizado de análise todas as variáveis que apresentaram, na análise bivariada, valor $p \leq 0{,}2$. As variáveis que, na análise multivariada, também apresentaram valor $p \leq 0{,}2$ permaneceram no modelo sempre que preenchiam os critérios para prováveis fatores de confusão. Para seleção das variáveis que permaneceram no modelo de regressão logística foi utilizado o processo de seleção para trás, ficando no modelo final todas variáveis que apresentaram valor $p < 0{,}05$.

RESULTADOS

Foram estudados 3182 indivíduos de 20 anos ou mais em 1600 domicílios, já descontada a porcentagem final de 5,6% de perdas e recusas e de 1,1% de exclusões. A população estudada teve uma média de idade de 44 anos (desvio padrão=16,3 anos), sendo que 56,8% era do sexo feminino e mais de 4/5 da população (84,7%) era de cor branca. Quanto à escolaridade, 27,7% tinha quatro anos ou menos de estudo (Média=7,4 anos dp= 4,3 anos) (Tabela 1).

Dos entrevistados, cerca de 1/3 encontrava-se no nível sócioeconômico D e E e 61,3% era casado ou vivia com companheiro. Observou-se que 27,9% fumava atualmente, 41,1% era sedentário e 14,3% apresentava IMC correspondente a obesidade (igual ou superior a $30kg/m^2$).

Para definir as prevalências das variáveis ergonômicas, as freqüências obtidas nas categorias "geralmente" e "sempre" foram reunidas em um único grupo. Em relação à posição viciosa observou-se que 35,9% trabalhava geralmente ou sempre sentado, 74,4% em pé, 5,8% agachado, 4,5% deitado e 2,9% ajoelhado. Aproximadamente metade das pessoas estudadas realizava movimentos repetitivos, 19,1% estavam expostos à vibração e/ou trepidação e 24,4% carregava peso geralmente ou sempre.

A prevalência de dor lombar crônica na população foi de 4,2% e, o tempo médio que a dor perdurou nos indivíduos foi de 82,6 dias (dp=14,5 dias).

Na análise bruta (Tabela 1) observou-se que a dor lombar crônica foi significativamente maior no sexo feminino e, conforme aumentava a idade dos indivíduos, houve uma tendência de aumento linear da freqüência de dor. Essa tendência também foi encontrada na diminuição do nível de escolaridade e do nível sócioeconômico. Na variável

situação conjugal, viver sozinho mostrou ser proteção para a dor lombar crônica. Uma outra observação diz respeito à tendência de aumento linear significativo na prevalência de dor lombar crônica conforme aumenta o IMC, da mesma forma como isso se verifica nos indivíduos que não fumam para os ex-fumantes e fumantes atuais. Também foi observado que a prevalência da dor é maior para quem está exposto ao trabalho deitado geralmente/sempre quando comparado aqueles que nunca o fazem. As variáveis movimento repetitivo e carregar peso não mostraram-se associadas ao desfecho, mas foram levadas para a análise multivariada por apresentarem valor $p < 0,2$. As variáveis cor da pele, baixa atividade física, trabalho sentado, trabalho em pé, trabalho agachado, trabalho ajoelhado e exposição à vibração e/ou trepidação não se mostraram associadas com a dor lombar crônica na análise bivariada.

Na análise multivariada (Tabela 2) as variáveis sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, IMC, trabalho deitado, carregamento de peso no trabalho e movimento repetitivo permaneceram significativamente associadas com o desfecho. Já, a variável nível sócioeconômico apresentou $p \leq 0,2$, permanecendo no modelo como fator de confusão.

A prevalência de dor lombar, de acordo com a idade, apresentou um aumento linear significativo, sendo que a faixa entre 50 e 59 anos apresenta o maior risco (Figura 1): cerca de 8 vezes mais dor lombar crônica do que na faixa entre 20 a 29 anos. A dor lombar crônica aumenta linearmente conforme diminui a escolaridade, sendo que as categorias sem escolaridade, de 1 a 4 e de 5 a 8 anos de estudo tiveram, pelo menos, duas vezes mais risco de apresentar o desfecho do que as pessoas com 12 anos ou mais de escolaridade. Riscos significativos acima de 2 também foram encontrados para as pessoas que fumam atualmente quando comparados aos que não fumam, bem como aqueles que exercem suas

atividades cotidianas geralmente ou sempre deitados quando comparados aos que nunca ficam nesta posição viciosa. (Tabela 2).

Dentre os indivíduos que tiveram dor lombar crônica, a maioria (76,7%) relatou ter tido dificuldade de realizar suas atividades de trabalho. Ainda, 1/4 dos indivíduos que apresentaram esta dor faltou ao trabalho e/ou escola, sendo que 97% destes faltaram exclusivamente ao trabalho remunerado ou no domicílio. Metade dos indivíduos com esta morbidade procurou algum tipo de assistência, sendo que a procura (não exclusiva) a médico, fisioterapeuta ou massagista foi respectivamente de 90,5%, 27,0% e 22,2%.

DISCUSSÃO

A longa duração e o caráter incapacitante decorrente da dor lombar crônica fazem com que a prevalência encontrada neste estudo seja considerada importante. As variáveis sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, IMC, trabalho deitado, carregar peso no trabalho e realizar movimento repetitivo se comportaram como fator de risco para dor lombar crônica.

Para analisar a validade do estudo é importante considerar algumas informações pertinentes. Primeiramente, o processo de amostragem visou a obter uma amostra representativa da população adulta de Pelotas e o estudo apresentou baixo percentual de perdas e recusas (5,6%) e de exclusões (1,1%). A descrição das variáveis sócio-demográficas foi condizente com os dados censitários da cidade (IBGE, 2001). Aliou-se a isto uma análise estatística adequada com uma análise multivariada hierarquizada de acordo com o modelo teórico e controle para fatores de confusão.

O delineamento transversal tem como principais vantagens a rapidez e os custos relativamente baixos para descrever características da população e explorar possíveis associações entre os fatores de risco estudados e o desfecho. Entretanto, sua grande limitação é a possibilidade da causalidade reversa. Com relação as associações entre as variáveis socio-demográficas e dor lombar crônica provavelmente não há esse problema temporal porque os atributos demográficos são permanentes e os sociais tem pouca variabilidade. Já, as associações das variáveis comportamentais e ergonômicas com o desfecho tem maior probabilidade de apresentar este viés.

O número de dias que o indivíduo permaneceu com dor lombar pode ter sido afetado pelo viés de memória, implicando na subenumeração dos casos e enviesando as associações em direção a unidade.

Assim, considera-se que o estudo apresenta boa validade interna e que as associações encontradas não devem ser atribuídas a viés. Os problemas de causalidade reversa são aprofundados no decorrer da discussão.

São poucos os estudos sobre dor lombar crônica, sendo que os existentes avaliam principalmente o tratamento (Frymoyer, 1992; Hildebrandt et al., 1997; Bendix et al., 2000; Hansson & Hansson, 2000). Devido a essa limitação, os resultados também serão comparados com os estudos sobre dor lombar em geral que estão em maior quantidade na literatura.

As prevalências de dor lombar crônica nos estudos de base populacional revisados variaram entre 2% e 6,5%, sendo, portanto, semelhantes a encontrada neste estudo (Frymoyer, 1988; Hoddevik & Selmer, 1999). Outros estudos disponíveis utilizam diferentes critérios para definir dor lombar crônica impossibilitando a utilização de seus resultados como parâmetro de comparação (Andersson, 1999).

O sexo como fator de risco para dores lombares é freqüentemente estudado. No presente estudo as mulheres apresentaram risco superior ao dos homens. Em alguns estudos epidemiológicos há evidências de que mulheres podem reportar mais dor do que os homens, o que levaria a um viés de informação (Hales et al., 1994). Porém o achado é plausível, uma vez que, atualmente as mulheres estão mais inseridas no mercado de trabalho e expostas a cargas ergonômicas, principalmente repetitividade, posição viciosa e trabalho em grande velocidade (Dall'Agnol, 1995). Além disso, muitas mulheres sofrem o efeito da dupla jornada de trabalho, a remunerada e a doméstica. Aliado a estes fatores, o sexo feminino apresenta algumas características anátomo-funcionais (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado, maior peso de gordura) que podem colaborar para o surgimento das dores lombares crônicas.

Com o aumento da idade houve um aumento da prevalência de dor lombar crônica, o que é sustentado por várias pesquisas (Linton, 1990; Walsh et al., 1992; van Doorn, 1995). A faixa etária de maior risco foi entre 50 e 59 anos o que está de acordo com a literatura (Papageorgiou et al., 1995). O risco aumentado nesta faixa de idade pode dever-se ao fato de que os processos degenerativos, de um modo geral, podem estar bem avançados, trazendo como conseqüências o desgaste das estruturas ósteo-musculares e orgânicas (Deyo, 1998). Além disso, a maioria das pessoas nesta faixa encontra-se, apesar de próximos da aposentadoria, ainda trabalhando, o que não acontece para a maioria das pessoas acima desta faixa de idade (IBGE, 2001).

Com relação à situação conjugal, ser casado ou morar com companheiro, mostrou ser uma característica associada à dor lombar crônica. Este achado é semelhante ao encontrado na pesquisa de Lee et al. (2001). Provavelmente, situação conjugal não seja um

fator de risco para o desfecho e sim um marcador de risco, podendo estar relacionado, por exemplo, a maiores exposições ergonômicas no trabalho/domicílio ou a características comportamentais de risco.

Consistente com outros estudos, o nível de escolaridade dos indivíduos esteve inversamente associado à prevalência de dor lombar crônica (Bergenudd & Nilsson, 1988). O efeito da baixa escolaridade sobre o desfecho é mediado pela maior exposição a cargas ergonômicas, tanto no domicílio quanto no trabalho, e pelo tabagismo entre outros (Vogt, 2000).

O tabagismo apresentou forte associação com a dor lombar crônica mostrando que o consumo de tabaco eleva significativamente o risco para esta morbidade entre fumantes e ex-fumantes quando comparados com os não fumantes. Nesta mesma direção apontam vários estudos (Pietri et al., 1992; Skov et al., 1996) e, algumas teorias têm sido postuladas para explicar tal relação. A primeira está relacionada com a tosse crônica causada pelo hábito de fumar, tendo em vista que a tosse aumenta a pressão interna abdominal e dos discos vertebrais lombares. A segunda se refere ao efeito da nicotina, que produz uma redução da circulação sanguínea e de algumas substâncias como sulfato e oxigênio no corpo vertebral, o que provavelmente reduz a nutrição dos discos vertebrais. Por último, o uso do fumo poderia estar relacionado a fatores psicossociais de risco para o desfecho como baixa condição sócioeconômica, que implicariam em maiores demandas físicas de trabalho, e estresse (Boshuizen et al., 1993).

A prevalência de dor lombar crônica aumenta linearmente com o aumento do índice de massa corporal. Alguns estudos mostram que valores de IMC indicativos de sobrepeso (25 a 30 kg/m^2) e obesidade (30 kg/m^2 ou mais) estão significativamente associados a dor (Leboeuf et al., 1999; Toda et al., 2000; Mortimer et al., 2001). A “carga extra” que a

estrutura osteo-músculo-articular é obrigada a sustentar pode alterar o equilíbrio biomecânico do corpo justificando o risco aumentado de dor lombar crônica em pessoas com sobrepeso e obesas.

A variável baixa atividade física não apresentou associação com dor lombar crônica, discordando de grande parte dos estudos que associam indivíduos mais ativos no lazer a índices reduzidos da morbidade (van Tulder et al., 2000; Bendix et al., 2000; Freire, 2000; Taimela et al., 2000). O instrumento de medida utilizado (IPAQ) mede as quatro esferas da atividade física individual (lazer, ocupacional, serviço doméstico e deslocamento) ao mesmo tempo. Entretanto, supõe-se que as atividades de lazer sejam fatores de proteção enquanto as atividades ocupacionais, fatores de risco para as dores lombares crônicas. A mensuração de atividades físicas de risco e proteção simultaneamente, como é o caso do IPAQ, provavelmente anulou a associação em estudo. Além disso, como o estudo apresenta delineamento transversal, a falta de associação poderia estar afetada por causalidade reversa, ou seja, pessoas com dor lombar crônica passaram a ser sedentárias por causa da dor.

Trabalho deitado, carregar peso e realizar movimentos repetitivos foram as exposições ergonômicas que permaneceram associadas ao desfecho no modelo final e estão de acordo com os achados da bibliografia (Nacional Institute For Occupational Safety And Health (NIOSH), 1998; Marras, 2000). Porém, contrariando a bibliografia, outras posições viciosas como trabalho em pé, sentado, agachado ou ajoelhado e vibração/trepidação não se mantiveram no modelo.

A falta de associação pode dever-se a causalidade reversa uma vez que pessoas com o desfecho podem ter deixado de se expor. Nos casos das posições viciosas em pé, agachado e ajoelhado pode ainda dever-se a falta de poder estatístico para avaliá-las.

Entretanto, este achado pode efetivamente estar indicando diferenças nos fatores de risco para dor lombar e dor lombar crônica. Outro aspecto a ser considerado é que as exposições ergonômicas foram medidas não só no trabalho, mas também no domicílio, local em que as cargas ergonômicas podem ter menor intensidade, seja pela sua natureza, seja pela maior autonomia dos indivíduos para não se expor.

Apesar de, no município estudado, existir uma boa rede pública de atenção básica à saúde, bem como de serviços privados, os índices de busca por assistência, entre os indivíduos com dor lombar crônica encontrados no estudo, ainda são muito baixos quando comparados a países desenvolvidos (Hart et al., 1995). Dentre os que procuraram assistência, o estudo apontou uma busca a médicos maior do que a encontrada na literatura, porém a busca por outros tipos de profissionais como fisioterapeutas e massagistas foi menor do que a citada por Hansson & Hansson (2000).

Entre os indivíduos com 40 anos de idade ou mais que apresentaram dor lombar crônica, 27,6% faltou ao trabalho/escola ou deixou de realizar atividades domésticas por causa da dor. Em estudo realizado na Noruega esta prevalência foi ao redor de 33% para a mesma faixa etária (Hoddevik & Selmer, 1999). Estes resultados confirmam a importância desta morbidade, a qual se configura como uma das principais causas de absenteísmo (Hellsing & Bryngelsson, 2000). Acredita-se que, principalmente em países em desenvolvimento, este absenteísmo corresponda aos casos mais graves de dor lombar, pois as taxas de desemprego e de inserção no trabalho informal são muito altas e a falta ao trabalho pode ser um risco para a manutenção do emprego.

O estudo apontou que a prevalência de dor lombar crônica é importante quando se considera a quantidade de limitação das atividades e de demanda por serviço de saúde que este problema gera. Levantou a hipótese de que existem diferenças nos fatores de risco

ergonômicos para dor lombar crônica e dor lombar em geral que podem estar definidas tanto por tipos específicos de exposição quanto por intensidade. Além disso, deixou claro que para examinar a associação entre atividade física e dor lombar crônica é preciso detalhar melhor o tipo e a intensidade da atividade.

Cabe ainda ressaltar, que o aumento da idade é fator de risco para dor lombar crônica devendo assim haver uma redução gradual da exposição a cargas ergonômicas. Além disso, as mulheres apresentam um risco aumentado deste desfecho quando comparadas com os homens e devem ter uma carga ergonômica adequada a sua capacidade e peculiaridade física.

Vários estudos sobre dor lombar crônica enfocam trabalhadores. Embora o estudo não tenha caracterizado a inserção no trabalho, supõe-se que uma parte importante dos casos de dor lombar crônica ocorreu em pessoas que não faziam trabalho remunerado, visto que o estudo levou em consideração as pessoas que realizavam trabalho remunerado e o trabalho doméstico.

A análise da consistência dos achados está prejudicada pela diversidade de critérios para a definição de caso de dor lombar crônica. Assim, faz-se necessário aprofundar esta discussão e alcançar um consenso que permita a realização de futuros estudos com um critério de caso padronizado.

Por fim, é importante destacar que os serviços de atenção básica em saúde devem estar preparados para diagnosticar e tratar o problema, bem como, identificar suas causas a fim de estabelecer estratégias de prevenção adequadas a cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABYHOLM, A. S. & HJORTDAHL,P., 1999. The pain takes hold of life: a qualitative study of how patients with chronic back pain experience and cope with their life situation. *Tidssdr Nor Laegeforen*, 30:1624 - 1629.

ANDERSSON, G., 1981. Epidemiologic aspects on low-back pain in industry. Spine, 6:53 - 60.

ANDERSSON, G., 1999. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*, 354:581 - 585.

ANEP, 1996. Critério de classificação econômica Brasil. *Associação nacional de empresas de pesquisa*.

BENDIX, T.; BENDIX, A.;LABRIOLA, M.; HAESTRUP, C. & EBBEHOJ, N., 2000. Functional restoration versus outpatient physical training in chronic low back pain. *Spine*, 25:2494 - 2500.

BERGENUDD, H. & NILSSON, B., 1988. Back pain in middle age; occupational workload and psychologic factors: an epidemiologic survey. *Spine*, 13:58 - 60.

BAGIROVA, G. G. & IGNATCHEVA, N.V., 2001. Prevalence and risk factors of the lower back syndrome in automobile drivers. *Ter Arkh*, 73:30 -33.

BOSHUIZEN, H. C.; VERBEEK, J.H.A.M.; BROERSEN, J.P.J. & ET AL., 1993. Do smokers get more back pain? *Spine*, 18:35 -40.

COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATION OF MEDICAL SCIENCES/ WORLD HEALTH ORGANIZATION., 1993. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human*. Geneva: CIOMS/WHO.

DALL'AGNOL, M., 1995. Trabalho e saúde na indústria da alimentação de Pelotas: uma questão de gênero? Dissertaçao de mestrado, Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.

DEYO, R. & BASS, J., 1989. Lifestyle and low back pain: The influence of smoking and obesity. *Spine*, 14:501- 506.

EPI INFO, 1997. Epi Info version 6.02. A world processing, database, and statistics system for epidemiology microcomputers. Geneva: World Health Organization.

FAILDE, I.; GONZALEZ, J.L.; NOVALBOS,J.P.; CASAIS, F.; MARIN, J. & ELORZA, J., 2000. Psychological and occupational predictive factors for back pain among employees of a university hospital in southern Spain. *Occup Med*, 50:591 - 596.

FORDYCE, W. E., 1995. Back pain in the workplace. A report of the task force on pain in the workplace. Seatle: International Association for the Study of Pain (IASP).

FREIRE, M., 2000. O efeito do condicionamento físico pela caminhada, na dor lombar crônica. Tese de doutorado, Uberaba: Universidade Federal de São Paulo.

FRYMOYER, J., 1988. Back pain and sciatica. *The New England Journal of Medicine*, 318:291 - 300.

FRYMOYER, J., 1992. Predicting disability from low back pain. *Clin Orthop*, 279:101- 109.

HALES, T. R.; SAUTER, S.L.; PETERSON, M.R.; FINE, L.J.; PUTZ-ANDERSON, V.; SCHLEIFER, L.R. & ET AL., 1994. Musculoskeletal disorders among visual display terminal users in a telecommunications company. *Ergonomics*, 37:1603 - 1621.

HANSSON, T. H. & HANSSON, E.K., 2000. The effects of common medical interventions of pain, back function, and work resumption in patients with chronic low back pain. *Spine*, 25:3055 - 3064.

HART, L. G.; DEYO, R.A. & CHERKIN, D.C., 1995. Physician office visits for low back pain: frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. *Spine*, 20:11 - 19.

HELLSING, A. L. & BRYNGELSSON, I.L., 2000. Predictors of musculoskeletal pain in men: A twenty-year follow-up from examination at enlistment. *Spine*, 25:3080-3086.

HIGNETT, S., 1996. Word-related back pain in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 23:1238 - 1246.

HILDEBRANDT, J.; PFINGSTEN, M.; SAUR, P.; JANSEN, J., 1997. Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. *Spine*, 22:990 - 1001.

HODDEVIK, G. H. & SELMER,R., 1999. Chronic low back pain in 40-year olds in 12 Norwegian conties. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 119:2224 - 2228.

IBGE. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística; 2001.

KRELING, M., 2000. Prevalência de dor crônica em adultos trabalhadores. Dissertação de mestrado, Londrina: Universidade de São Paulo.

KUORINKA, I.; JONSSON, B.; KILBOM, A.; VINTERBERG, H.; BIERING-SORENSEN, F.; ANDERSSON, G.; JORGENSEM, K., 1987. Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms. *Applied Ergonomics*, 18:233 - 237.

LEBOEUF, Y. C.; KYVIK, K.O. & BRUUN, N.H., 1999. Spine, 24:779 - 783.

LEE, P.; HELEWA, A.; GOLDSMITH, C.H.; SMYTHE, H.A. & STITT, L.W., 2001. Low back pain: prevalence and risk factors in an industrial setting. *Journal Rheumatol*, 28:346 - 351.

LINTON, S., 1990. Risk factors for neck and back pain in a working population in Sweden. *Work and Stress*, 4:41 - 49.

LOBATO, O., 1992. O problema da dor. In: Psicossomática hoje (J. Filho), Porto Alegre: Artes Médicas.

MARRAS, W., 2000. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics*, 43:880 - 902.

MENDES, R., 1988. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 22:311 - 326.

MORTIMER, M.; WIKTORIN, C. & ET AL., 2001. Sports activities, body weight and smoking in relation to low back pain: a population-based case-referent study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 11:178 - 184.

NACIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH(NIOSH)., 1998. *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors*. 2ª ed. Cincinnati (OH).

PAPAGEORGIOU, A. C.; CROFT, P.R.; FERRY, S.; JAYSON, M.I. & SILMAN, A.J., 1995. Estimating the prevalence of low back pain in the general population. Evidence from the south Manchester back pain survey. *Spine*, 20:1889 - 1894.

PIETRI, F.; LECCLERC, A.; BOITEL, L. & ET AL., 1992. Low-back pain in commercial travelers. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 18:52 - 58.

RATTI, N. & PILLING, K., 1997. Back pain in the workplace. *British Journal of Rheumatology*, 36:260 -264.

SKOV, T.; BORG, V. & ORHEDE, E., 1996. Psychosocial and physical risk factors for muskuloskeletal disorders of the neck, shoulders, and lower back in salespeople. *Occupational and Environmental Medicine*, 53:351 - 356.

STATACORP., 2001. Stata statistical software:release 7.0. In. 7.0 ed: College station Tx: stata corporation.

TAIMELA, S.; DIEDERICH, C.; HUBSCH, M. & HEINRICY, M., 2000. The role of physical exercise and inactivity in pain recurrence and absenteeism from work after active outpatient rehabilitation for recurrent or chronic low back pain. *Spine*, 25:1809 - 1816.

TEIXEIRA, M.J., 1999. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Dor: um estudo multidisciplinar (M.M.M.J Carvalho),pp. 77-85, São Paulo: Summus Editorial.

TODA, Y.; SEGAL, N.; TODA, T.; MORIMOTO, T. & OGAWA, R., 2000. Lean body mass and body fat distribution in participants with chronic low back pain. *Arch Internal Medicine*, 160:3265 - 3269.

UNITED KINGDOM DEPARTMENT OF HEALTH, C. S. A. G., 1994. *Epidemiology review: the epidemiology and cost of back pain*. London: HMSO.

VALAT, J. P.; GOUPILLE, P.; ROZENBERG, S. & ET AL., 2000. Acute low back pain: predictive index of chronicity from a cohort of 2487 subjects. *Spine*, 67:456 - 461.

VAN DOORN, T., 1995. Low back disability among self-employed dentists, veterinarians, physicians and physical therapists in the Netherlands. *Acta Orthopedica Scand,*66:1-64.

VAN TULDER, M. W.; MALMIVAARA, A. & ET AL., 2000. Exercise therapy for low back pain. *Cochrane Database Systemic Reviews*.

VAN TULDER, M. W.; KOES, B. W. & BOUTER, L. M., 1997. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain: a systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine*, 22:2128 - 2156.

VICTORA, C. G.; HUTTLY, S.R.; FUCHS, S.C. & OLINTO, M.T.A., 1997. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*, 26:224 - 227.

VOGT, M., 2000. Prevalência e severidade da dor, cervical e lombar, nos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Maria. Dissertação de mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

WALSH, K.; CRUDDAS, M. & COGGON, D., 1992. Low back pain in eight areas of Britain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46:227 - 230.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985. Identification and control of work-related diseases. Technical Report Series 714. Geneva: WHO.

TABELA 1. Freqüência simples, prevalência de dor lombar crônica e associação entre variáveis sócio-econômicas, demográficas, comportamentais, nutricionais e ergonômicas com dor lombar crônica. Pelotas, 2002.

VARIÁVEIS	N	PREVALÊNCIA	ANÁLISE BRUTA	
			RO (IC $_{95\%}$)	Valor p
Sexo (N=3182)				<0,001*
Masculino	1374	2,85%	1,00	
Feminino	1808	5,23%	1,88 (1,31 – 2,69)	
Idade em anos (N=3182)				<0,001[&]
20 a 29 anos	719	0,97%	1,00	
30 a 39 anos	680	3,09%	3,24 (1,42 - 7,39)	
40 a 49 anos	667	5,25%	5,63 (2,47 – 12,87)	
50 a 59 anos	533	7,71%	8,49 (4,06 – 17,78)	
60 a 69 anos	307	4,93%	5,28 (2,26 – 12,33)	
70 ou mais anos	276	5,30%	5,70 (2,31 – 14,05)	
Cor da pele (N=3182)				0,7*
Branca	2696	4,25%	1,00	
Não-branca	486	3,92%	0,92 (0,59 – 1,43)	
Nível sócioeconômico (N=3170)				0,07[&]
Classe A B	747	2,83%	1,00	
Classe C	1270	4,58%	1,62 (1,04 – 2,51)	
Classe D E	1153	4,62%	1,63 (0,98 – 2,71)	
Situação conjugal (N=3182)				0,02*
Casado ou vive com companheiro	1951	4,84%	1,00	
Vive sozinho	1231	3,19%	0,65 (0,45 – 0,94)	
Escolaridade em Anos (N=3177)				<0,001[&]
0 anos	223	6,85%	3,60 (1,59 – 8,16)	
1 a 4 anos	656	6,30%	3,29 (1,70 – 6,40)	
5 a 8 anos	1067	4,43%	2,27 (1,24 – 4,14)	
9 a 11 anos	780	2,69%	1,36 (0,62 – 2,94)	
12 ou mais	451	2,00%	1,0	
Tabagismo (N=3182)				0,03[&]
Nunca fumou	1668	3,20%	1,00	
Ex-fumante	627	4,96%	1,58 (0,92 – 2,72)	
Fumante atual	887	5,54%	1,78 (1,15 – 2,75)	
IMC (N=3047)				0,01[&]
Até 19,9	258	2,71%	1,00	
20 a 24,9	1284	3,44%	1,28 (0,58 - 2,82)	
25 a 29,9	1068	4,05%	1,51 (0,69 – 3,30)	
30 ou mais	437	6,24%	2,38 (1,03 – 5,50)	
Baixa atividade física (N=3119)				0,3*
Não	1837	3,92%	1,00	
Sim	1282	4,61%	1,18 (0,85 – 1,65)	
Trabalho sentado (N=3155)				0,8[&]
Nunca	433	4,16%	1,00	
Raramente	1590	4,15%	1,00 (0,53 – 1,86)	
Geralmente ou sempre	1132	3,98%	0,95 (0,52 – 1,76)	
Trabalho em pé (N=3156)				0,4[&]
Nunca	67	7,46%	1,00	
Raramente	743	4,17%	0,54 (0,21 – 1,37)	
Geralmente ou sempre	2346	3,96%	0,51 (0,20 – 1,31)	

Continuação da Tabela 1

VARIÁVEIS	N	PREVALÊNCIA	ANÁLISE BRUTA	
			RO (IC $_{95\%}$)	Valor p
Trabalho agachado (N=3156)				0,8[&]
Nunca	1809	4,09%	1,00	
Raramente	1163	3,96%	0,97 (0,66 – 1,41)	
Geralmente ou sempre	184	4,89%	1,21 (0,62 – 2,34)	
Trabalho deitado (N=3156)				0,008[&]
Nunca	2556	3,72%	1,00	
Raramente	456	3,51%	0,94 (0,57 – 1,56)	
Geralmente ou sempre	144	13,19%	3,94 (1,97 – 7,87)	
Trabalho ajoelhado (N=3156)				0,4[&]
Nunca	2331	4,29%	1,00	
Raramente	734	3,54%	0,82 (0,56 – 1,20)	
Geralmente ou sempre	91	4,40%	1,03 (0,37 – 2,83)	
Vibração e/ou trepidação (N=3155)				0,6*
Não	2554	4,03%	1,00	
Sim	601	4,49%	1,12 (0,72 – 1,75)	
Carregar peso (N=3156)				0,2[&]
Nunca	1113	3,86%	1,00	
Raramente	1272	3,77%	0,98 (0,66 – 1,44)	
Geralmente ou sempre	771	5,06%	1,33 (0,93 – 1,89)	
Movimento repetitivo (N=3151)				0,07*
Não	1469	3,40%	1,00	
Sim	1682	4,70%	1,40 (0,97 – 2,02)	

RO – razão de odds

IC $_{95\%}$ - intervalo de confiança

* Qui-quadrado

[&] Teste de tendência linear

TABELA 2. Análise ajustada de fatores associados a dor lombar crônica. Pelotas, 2002.

	VARIÁVEIS	ANÁLISE AJUSTADA	
		RO (IC $_{95\%}$)	**Valor p**
1º Nível	**Sexo (N=3182)**		0,002*
	Masculino	1,00	
	Feminino	1,79 (1,24 – 2,58)	
	Idade em anos (N=3182)		<0,001[&]
	20 a 29 anos	1,00	
	30 a 39 anos	3,24 (1,43 – 7,36)	
	40 a 49 anos	5,56 (2,44 – 12,69)	
	50 a 59 anos	8,24 (3,92 – 17,30)	
	60 a 69 anos	5,12 (2,17 – 12,08)	
	70 ou mais anos	5,39 (2,17 – 13,35)	
2º Nível	**Situação conjugal (N=3182)**		0,004*
	Casado ou vive com companheiro	1,00	
	Vive sozinho	0,58 (0,40 – 0,85)	
	Escolaridade em anos (N=3177)		0,01[&]
	0 anos	2,26 (0,94 – 5,46)	
	1 a 4 anos	2,50 (1,23 – 5,05)	
	5 a 8 anos	2,03 (1,11 – 3,72)	
	9 a 11 anos	1,46 (0,66 – 3,24)	
	12 ou mais	1,00	
3º Nível	**Tabagismo (N=3182)**		<0,001[&]
	Nunca fumou	1,00	
	Ex-fumante	1,64 (0,88 – 3,05)	
	Fumante atual	2,36 (1,49 – 3,74)	
	IMC (N=3047)		0,04[&]
	Até 19,9	1,00	
	20 a 24,9	1,23 (0,55 – 2,77)	
	25 a 29,9	1,38 (0,61 – 3,10)	
	30 ou mais	2,01 (0,86 – 4,71)	
	Trabalho deitado (N=3156)		0,04[&]
	Nunca	1,00	
	Raramente	0,74 (0,46 – 1,24)	
	Geralmente ou sempre	2,94 (1,61 – 5,37)	
	Carregar peso (N=3156)		0,04[&]
	Nunca	1,00	
	Raramente	1,09 (0,72 – 1,66)	
	Geralmente ou sempre	1,67 (1,09 – 2,57)	
	Movimento repetitivo (N=3151)		0,008*
	Não	1,00	
	Sim	1,75 (1,20 – 2,55)	

RO – razão de odds

IC $_{95\%}$ - intervalo de confiança

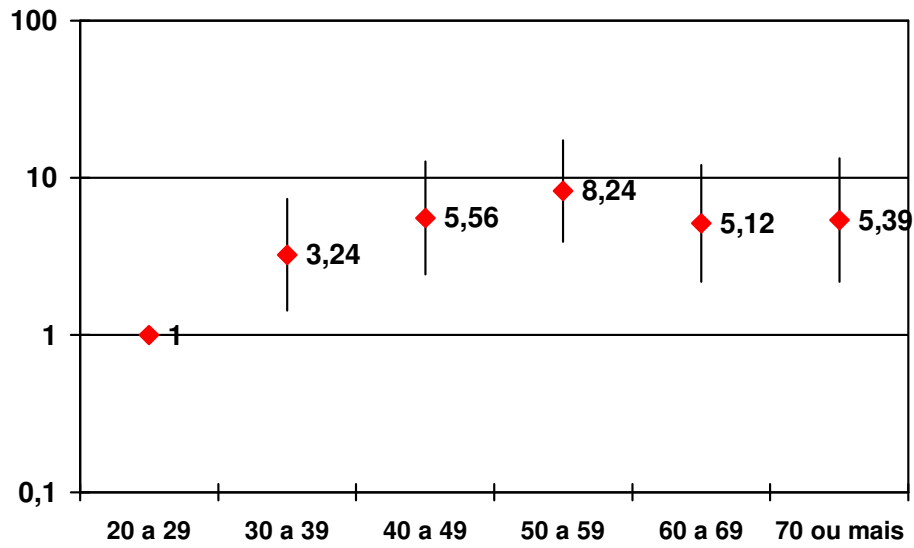
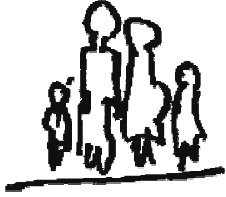
* Qui-quadrado

[&] Teste de tendência linear

1º Nível: ajustadas entre elas

2º Nível: ajustadas entre elas e para as variáveis do 1º Nível

3º Nível: ajustadas entre elas, para as variáveis do 1º e 2º Nível e para a variável classe social

Figura 1. Razão de odds de dor lombar crônica por idade ajustado para sexo. Pelotas, 2002.

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

LOMBALGIA EM ADULTOS DE PELOTAS:
PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

PROJETO DE PESQUISA

Mestrando: Marcelo Cozzensa da Silva
Orientadora: Dra. Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientadora: Ms. Neiva C. J. Valle

Dezembro de 2001

APRESENTAÇÃO

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Mestrado em Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Revisão de Literatura

Muitas pessoas, no mundo inteiro, são afetadas por problemas músculo-esqueléticos que prejudicam suas ações na vida diária, impossibilitando até mesmo que as mesmas trabalhem, ou em casos mais extremos, que se movimentem. Tais problemas, que podem estar relacionados com a falta ou com o excesso de movimentos e/ou por movimentos realizados de maneira inadequada, vêm se agravando e crescendo a cada dia.

Deyo (1998) atenta para o fato de que a lombalgia atinge níveis epidêmicos na população em geral.

Dados estatísticos sobre morbidade, de vários países, colocam as afecções músculo-esqueléticas nos primeiros lugares, no grupo das doenças crônico-degenerativas. Nos Estados Unidos, o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), em 1997, classificou estas afecções, principalmente as de coluna, como a segunda causa mais importante de afastamento temporário do trabalho no país. Resultados semelhantes foram encontrados por Nachemson (1991) ao estudar o número de dias não trabalhados e custos de indenização devido a dor nas costas em trabalhadores suecos entre 1970 e 1987.

No Brasil, segundo os dados de 1986, do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), as doenças do sistema músculo-esquelético, dentre as quais predominam as da coluna, figuram como a terceira causa de aposentadorias por invalidez e a primeira causa de auxílio-doença (Knoplich, 1995).

Em termos históricos, este é um problema muito antigo. Segundo Fordyce (1995) as dores lombares têm aumentado grandemente com o passar das décadas.

O trabalho repetitivo e os exercícios (sejam sob forma de lazer ou de trabalho) acontecem a milhares de anos e, com eles, as lombalgias. A demanda de trabalho e esportes aumentou com o passar do tempo. Do trabalho puramente braçal, passando pela revolução industrial e chegando a era da informatização, o homem vem sofrendo modificações nas posições para a execução de suas tarefas de vida. Trabalhos aparentemente mais saudáveis mas com alto grau de esforço físico, como os do início do século passado, deram lugar a trabalhos mais mecanizados, com menor esforço físico, mas com maior especificidade de movimentos e repetições mais constantes. Os trabalhos automatizados caracterizam-se por atividades monótonas e requerem que os indivíduos fiquem em posições viciosas. Então, enquanto no passado tais lesões poderiam ocorrer da alta força exigida e da postura inadequada, atualmente podem ocorrer da grande quantidade de movimentos precisos repetitivos e trabalho sedentário.

Descobertas cientificas de que os exercícios físicos proporcionam melhora no estado bio-psico-social dos indivíduoso fez com que estes fossem mais recomendados aos indivíduos pelos profissionais da saúde e, com isso, o número de adeptos começou a aumentar na população (Guedes & Guedes, 1995). Entretanto, informações infundadas sobre o tipo adequado de exercício para cada indivíduo e condutas erradas na execução de movimentos, vêm acarretando problemas que hoje poderiam ser evitados. Em termos históricos, apesar dos avanços nesta área, houve descuidos em alguns detalhes importantes para que esta evolução fosse realmente perfeita para a época atual. Tais detalhes referem-se principalmente aos cuidados com o ser humano e o meio ambiente em que vive. Como exemplo se pode citar a poluição, destruição do meio ambiente, descaso com os indivíduos em relação à saúde, ao saneamento básico, ao trabalho e à moradia.

Andersson (1981) relata que as lombalgias são comuns na população geral, sendo que sua prevalência é estimada em torno de 70% em países industrializados. Ainda acrescenta que os problemas do nervo ciático podem ocorrer em um quarto destes problemas. Em torno de 70 a 85% de todas as pessoas, em alguma época da vida, sofrerão de dores nas costas (Fordyce, 1995; Andersson, 1999).

Nos Estados Unidos, a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, é a segunda razão mais freqüente para visitas médicas, a quinta causa de admissão hospitalar e a terceira causa de procedimentos cirúrgicos (Fordyce, 1995; Hart et al., 1995). Segundo Teixeira e cols (1999), as lombalgias incapacitam aproximadamente 10 milhões de pessoas. O mesmo autor afirma que, no Brasil, 70% da população sofrerá de lombalgia alguma vez na vida.

Abordar-se-á a partir deste momento, especificamente as dores lombares, também conhecidas como dores na parte baixa das costas ("low back pain") e lombalgia.

Primeiramente é importante diferenciar os dois tipos existentes de dores lombares. A classificação geral mais utilizada divide-a em aguda e crônica. Essa divisão está associada a vários fatores:

- Duração do processo doloroso: a aguda perdura por horas, dias ou poucas semanas e a crônica ultrapassa o período de 4 meses podendo durar por vários anos (Teixeira, 1999). Segundo Andersson (1999) dor lombar crônica é aquela que se prolonga por mais de 7 semanas. Teixeira (1999) salienta que a dor aguda acompanha a instalação de lesão tecidual e desaparece com a resolução do processo causal e a crônica persiste além do tempo razoável para a cura da lesão ou decorre de processos patológicos crônicos.

- Tipos de estímulos: a dor aguda responde a estímulos térmicos e mecânicos e a crônica aos dois, quando persistentes, e aos estímulos químicos que são endógenas presentes nos processos inflamatórios e infecciosos (Guyton & Hall, 1997).
- Tipo de resposta: a dor aguda é um sintoma biológico de alerta que funciona como resposta a um estímulo nociceptivo aparente, tal como uma lesão tecidual devido a um trauma ou doença. A dor crônica é um processo de doença que pode estar associada com patologia crônica ou pode persistir mesmo depois de restabelecida a doença ou lesão (Walsh et al., 1991).
- A dor crônica difere da dor aguda não só pela duração, mas, mais ainda, pela incapacidade daquela no restabelecimento das funções fisiológicas ao nível homeostático normal (Loeser & Melzack, 1999).
- Além dessas categorias básicas, outros autores acrescentam algumas variações como a dor recorrente (Guimarães, 1999) ou a episódica (Pheasant, 1994).

A dor lombar serve de paradigma das doenças do sistema músculo-esquelético e sua importância deve-se a elevada ocorrência entre adultos em geral e na população trabalhadora, a magnitude de sua participação nas causas de absenteísmo ao trabalho e de incapacidade temporária ou permanente e ao custo econômico individual e/ou para o sistema de Seguridade Social (Mendes, 1988).

Este tipo de dor é multifatorial, podendo estar associada com fatores ocupacionais e não ocupacionais. Sua história natural é altamente variada. Dentre os potenciais fatores de risco para lombalgia, pode-se incluir a idade, sexo, hábito do fumo, níveis de atividade física, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), mobilidade lombar, força dispendida

para tarefas, história médica e anormalidades estruturais (Garg & Moore, 1992; Fordyce, 1995).

Fatores psico-sociais também vem sendo identificados como potenciais fatores associados a desordens lombares. Um caminho potencial entre stress psico-social e carga na coluna pode explicar como este stress aumenta o risco de dores lombares. Determinadas circunstâncias de stress psico-social fazem com que algumas pessoas sintam-se mais solicitadas a uma resposta, fazendo-as mais suscetíveis a cargas na coluna e a maiores riscos de lombalgias (Marras et al., 2000; Failde et al., 2000). Assim sendo, as lombalgias não podem ser vistas somente como uma desordem médica, mas como um complexo bio-psico-social, no qual os aspectos psicológicos são muito importantes (Garg & Moore, 1992; Fordyce, 1995).

O envelhecimento, a degeneração e o desgaste das estruturas da coluna vertebral parecem ser as principais causas das dores lombares. Em geral, as dores lombares, estão associadas: ao tipo de trabalho, condicionamento físico e saúde em geral, personalidade e estado do indivíduo na sociedade, problemas posturais, má ergonomia para o trabalho e descanso, atividades físicas realizadas de maneira inadequada, sedentarismo e obesidade, entre outros.

O local e o tipo de trabalho estão associados intimamente com as dores lombares. As dores ali adquiridas são conhecidas como lombalgias ocupacionais e têm como principais fatores à posição incômoda ou viciosa e esforços físicos e, os movimentos de levantar, carregar ou empurrar pesos exagerados (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998). Estudos epidemiológicos como os de Theorell et al. (1991), Bergenuddo & Nilsson (1988) e Marras et al. (1995), citam, além desses, fatores

ergonômicos, flexões e torções do tronco e os esforços repetitivos como prováveis causas da dor.

Existem fortes evidências de que os levantamentos e as vibrações corporais estão associados com maior freqüência de lombalgias. Além destes, o trabalho físico pesado e a má postura também se associam com maior ocorrência deste problema de saúde (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

Existem também fatores relacionados ao condicionamento físico e à saúde em geral.

A vida sedentária, falta de condicionamento físico, excesso de peso, desvios dos eixos normais da coluna vertebral, seqüela de fraturas na coluna, tabagismo e acidentes como escorregões e quedas que produzam distensões musculares, estão ligadas as lombalgias.

Por fim fatores como stress psicológico, tensões emocionais, problemas psiquiátricos, insatisfação no trabalho e problemas econômicos e familiares, estão fortemente associados as lombalgias (Failde et al., 2000).

As lombalgias surgem em grande parte das vezes, de maneira sutil. Por este motivo grande parte dos trabalhadores e praticantes de atividades físico-desportivas não param suas atividades, o que agrava rapidamente a situação de dor por inflamação. Além disso, muitos dos empregadores não dispensam seus empregados por acharem que aquilo é um pequeno motivo para não trabalhar. A má qualidade das informações prestadas à população sobre este tipo de doença e os maus cuidados com postura, excesso de movimentos repetitivos e exaustivos e má ergonomia para o trabalho e exercício têm seguramente um impacto sobre este tipo de lesão. Além disso, trabalhos com cargas pesadas mostram aumento significativo no risco para freqüentes problemas de dor nas costas (Hellsing & Bryngelsson,

2000). Aparentemente, a população mais pobre seria a mais afetada, principalmente no que se refere às questões de trabalho.

Muitos podem ser os fatores que estão associados as lombalgias ocupacionais. Entre tantos descritos na literatura, os mais freqüentes são: levantar, carregar ou empurrar peso exagerado, posições incômodas em pé ou sentado, stress e vibrações entre outros (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

Flexões e rotações do tronco e levantamentos no trabalho são considerados fatores de risco moderado para lombalgia. No entanto, a intensidade do risco tem relação direta com a freqüência dos referidos movimentos (Hoogendoorn et al., 2000).

Um estudo de Hansen & Wagstaff (2001) sobre a incidência de dores lombares crônicas em pilotos de helicóptero noruegueses mostra que a posição incômoda, associada a um tempo muito longo de exposição a mesma, eleva muito os níveis de incidência de lombalgias.

Avaliando 1562 trabalhadores de uma extensa corporação de Ontário (Canadá), Lee e colaboradores (2001) concluíram que havia significantemente maior prevalência de dores lombares entre empregados casados, que realizavam trabalhos com maior demanda física, que executavam maior esforço físico, levantamentos de peso mais freqüentes, níveis de saúde piores que os "normais" para população de mesmo sexo e idade e com um passado maior de doenças. Este estudo confirma a alta prevalência de lombalgias na indústria e identifica vários fatores de risco.

Estudo realizado na cidade de Pelotas sobre a saúde do trabalhador, verificou que 61,8% de todos os casos diagnosticados de doenças ocupacionais eram de lombalgias. As dermatites, que ocupavam o segundo lugar, representavam somente 16,4% (Dall'agnol et al., 1996).

As lombalgias crônicas deveriam ser tratadas como um problema de saúde pública, porque atingem grande parte da população e apresentam grandes riscos à saúde dos indivíduos. Além disso, afastam as pessoas do trabalho (Failde et al., 2000). Segundo Lobato (1992), a dor lombar crônica é a principal causa de incapacidade e absenteísmo ao trabalho nos Estados Unidos.

A procura por tratamento de dores lombares aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados com a saúde. O custo de tal demanda é uma despesa a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as industrias e os trabalhadores devem arcar com os gastos. Lobato (1992) afirma que é incalculável o montante de tempo e recursos gastos com os pacientes possuidores de dores lombares crônicas.

Nos Estados Unidos, cerca de 32% dos trabalhadores impossibilitados de trabalhar devido a problemas lombares, foram operados. Além dos gastos com cirurgias, grande parte dos operados não noticiou efeitos de melhora em suas condições (Hansson & Hansson, 2000).

Dores lombares causam absenteísmo ao trabalho e redução dos níveis de atividade por causa da dor (Hellsing & Bryngelsson, 2000). Biering-Sorensen & Bendix (2000) registram que as pessoas que tratam com pacientes com lombalgias têm que entender que quanto mais tempo um trabalhador está fora do serviço por causa de dores lombares, maior o risco de dor crônica e menor a chance de retornar ao trabalho. Os mesmos autores salientam a importância da permanência no serviço e continuidade das atividades diárias, mesmo que ainda haja alguma dor, como forma de melhorar as condições psíquicas do indivíduo. Aconselham no investimento em programas de prevenção e, quando necessário, em programas de reabilitação das dores lombares como forma de diminuir o absenteísmo.

As lombalgias têm prejudicado significantemente o efetivo diário dos policiais militares da grande Florianópolis (SC), sendo necessária à dispensa de um grande número de pessoas do efetivo para o tratamento do problema (Silva et al., 2000).

Apesar da literatura apresentar-se ainda muito contraditória, vários estudos atuais indicam efeitos favoráveis da atividade física na melhoria de lombalgias. O sedentarismo durante as horas livres do dia está associado com a alta prevalência desta morbidade. A realização de atividades físicas durante as horas livres do dia pode constituir em um dos meios de redução de morbidades músculo-esqueléticas da população, entre elas as lombalgias (Hildebrandt et al., 2000). Mas é importante salientar que para a obtenção da melhoria das condições de saúde deve-se sempre procurar as atividades físicas sob a forma de atividades de recreação, lazer e de exercício e não as devem estar associadas ao esporte de rendimento. Segundo Guedes & Guedes (1995) a atividade física subdivide-se em atividades físicas do dia-a-dia, exercício físico e esporte. As atividades físicas do dia-a-dia como as ocupações profissionais e as tarefas domésticas, pelo seu envolvimento quanto à demanda energética, podem repercutir favoravelmente na prevenção de morbidades músculo-esqueléticas e mentais. O exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção da saúde dos indivíduos através do desenvolvimento de algumas capacidades físicas e motoras (Caspersen et al., 1985). Tanto as atividades do dia-a-dia como o exercício físico, quando bem executados, são as tarefas ideais para a obtenção das respostas orgânicas necessárias para a melhoria da condição física e, por conseguinte, de um bem-estar físico e mental. O esporte pode ser definido como um sistema de práticas corporais de relativa complexidade que envolve atividades de competição que se fundamenta na superação de competidores ou marcas anteriormente estabelecidas por esportistas (Generalitat De Catalunya, 1991).

Devido a esta superação, o esporte competitivo não respeita os limites de saúde do indivíduo, mas sim o que ele é capaz de atingir independente de futuras complicações orgânicas.

Alguns estudos não demonstram associação entre dor nas costas e exercícios físicos (Linton, 1990) ou mostram que alguns esportes podem expor seus praticantes a maiores riscos de problemas lombares. Como exemplo da segunda citação, podemos citar o estudo de Grimshaw & Burden (2000), o qual relata que golfistas do sexo masculino apresentam freqüentemente dor na região lombar devido a natureza repetitiva do movimento "swing" utilizado neste esporte.

Em oposição ao parágrafo anterior, existem estudos que demonstram associação inversamente proporcional entre a prática de atividades físicas e lombalgias.

Estudo realizado por Fulcher (1962), mostra que pacientes que realizavam exercícios físicos expressaram alívio das dores lombares. Existem também evidências de que a força da musculatura abdominal está intimamente ligada as lombalgias. Lee et al. (2001), em seu estudo, enfatizam que, uma musculatura abdominal enfraquecida está associada diretamente com lombalgias. O mesmo estudo mostra que trabalhadores que não praticavam algum tipo de atividade física apresentavam mais dores lombares e maior número de internações hospitalares do que aqueles que praticavam atividade.

O tratamento das lombalgias crônicas, em muitos casos não requer intervenções medicamentosas ou cirúrgicas. Em muitos casos, somente um programa de exercícios aeróbicos, tais como caminhadas, natação ou pedaladas, seria tão efetivo quanto um programa de exercícios que custaria bem mais caro. Por outro lado, somente terapias complementares, sem o uso de exercícios, não conseguem trazer benefícios significantes para as lombalgias crônicas (Borenstein, 2001).

Através de um questionário clínico, é possível reconhecer precocemente os indivíduos com dores lombares com alto risco de cronificar. Assim, pode-se priorizar a prevenção das lombalgias nestes indivíduos reduzindo, em muito, o aparecimento das dores (Valat et al., 2000).

O presente estudo têm o intuito de determinar a prevalência de dores lombares em adultos da cidade de Pelotas – RS. Buscar-se-á associações de dores lombares com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais.

1.2. Justificativa

A dores lombares são comuns entre a população. Estima-se que a prevalência de ocorrência de lombalgia ao ano encontra-se em torno de 15 a 45%, com uma prevalência num dado momento de cerca de 30%. De 70 a 85% de todas as pessoas terão, em alguma época da vida, dores lombares. Nos Estados Unidos, cerca de 2% de toda a força de trabalho apresenta problemas lombares a cada ano (Andersson, 1999).

O envelhecimento, a degeneração e o desgaste das estruturas da coluna vertebral parecem ser as principais causas das dores lombares. Em geral, as dores lombares estão associadas a alguns fatores de risco, tais como o tipo de trabalho, condicionamento físico e saúde em geral, personalidade, problemas posturais, má ergonomia para o trabalho e descanso, atividades físicas realizadas de maneira inadequada, sedentarismo e obesidade, entre outros.

O local e o tipo de trabalho estão associados intimamente com as dores lombares. Existem fortes evidências de que levantar, empurrar ou carregar pesos exagerados e a exposição a vibrações sejam fatores de risco para lombalgia ocupacional. Há também

algumas evidências de que o trabalho físico pesado e posição incômoda ou viciosa estejam associados a esta morbidade (Nacional Institute for Occupational Saefty and Health, 1998).

Com a mensuração da prevalência de dores lombares da população adulta da cidade de Pelotas – RS, pode-se inferir qual é a prevalência de lombalgias crônicas e agudas na população e a parcela da mesma que se encontra mais sujeita ao desenvolvimento deste tipo de problema. Ainda será possível verificar se as atividades físicas atuam como um fator de proteção ou de risco para o desenvolvimento das lesões. A partir destes dados, criar-se-ão subsídios que possam embasar futuras campanhas de prevenção que atinjam, principalmente, os indivíduos mais sujeitos a este tipo de problema. Em resumo, o estudo proposto servirá de base para a tomada de decisões em relação ao combate das dores lombares.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Delimitação das exposições

2.1.1. Atividade física

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso (Caspersen et al., 1985). Assim, a quantidade de energia necessária à realização de determinado movimento corporal deverá traduzir o nível de prática de atividade física exigido por esse mesmo movimento. Mas isto não é tão simples, pois ainda temos que acrescentar a intensidade, a duração e a freqüência com que se realizam as contrações musculares, além da individualidade biológica de cada indivíduo, os quais influenciam nos processos fisiológicos de produção e utilização de energia (Guedes & Guedes, 1995).

As atividades físicas têm papel fundamental na conservação e melhoria do estado de saúde das pessoas. Através de atividades bem planejadas e adequadas a cada tipo de pessoa, pode-se conseguir melhoras significativas nas funções físicas e mentais das pessoas, levando, por conseguinte a uma melhoria no aspecto social. Tal afirmação contempla o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS): "bem estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença".

Segundo Guedes & Guedes (1995), o exercício físico e o esporte são subdivisões da atividade física, cada qual com suas características individuais e específicas.

2.1.2. Levantamento de peso

Levantamento de peso é definido como mover ou trazer alguma coisa de um nível mais baixo para um mais alto. Movimentos de força incluem movimento de objetos em outros caminhos, como empurrar, puxar ou outros esforços (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

2.1.3. Vibração

A vibração refere-se a oscilações de energia mecânica, as quais são transferidas para o corpo como um todo. Usualmente essa transferência se dá por meio de um sistema de suporte como um assento ou uma plataforma. Exposições típicas incluem dirigir automóveis, caminhões e operar veículos industriais (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

2.1.4. Posição estática

Postura de trabalho estática inclui posições isométricas onde muito poucos movimentos ocorrem, o que pode ocasionar ao longo do tempo câimbras ou posturas inativas, causando uma carga estática na musculatura. Eles são representados por tempo demais em pé ou sentado, ou ainda por trabalho sedentário (Nacional Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

2.1.5. Repetitividade

Em termos conceituais, Kuorinka & Koskinen (1979) definem repetitividade como o número de pedaços manuseados por hora, multiplicado pelo número de horas trabalhadas.

Neste estudo repetitividade será definida como a realização de uma mesma tarefa por um tempo longo de trabalho.

2.2. Delimitação do desfecho

2.2.1. Dores lombares (lombalgias)

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), fazem parte das dores lombares, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, incluindo as dorsalgias e dores ciáticas.

Vogt (2000) cita em seu trabalho que o termo “low back pain” significa dor na parte baixa das costas e não dor na coluna lombar. Salienta, entretanto, que há situações em que a dor nas costas, também pode ter sua origem nas estruturas vertebrais (ossos, ligamentos, músculos).

Para Valat et al. (2000) e Andersson (1999), dores lombares agudas são aquelas que duram menos de oito dias e, as crônicas são aquelas em que há uma persistência de sintomas, com modificação ou piora, por sete semanas ou mais.

2.3. Descrição hierárquica

O modelo empregado neste estudo propõe que até o desfecho, que no caso são as lombalgias, exista uma cadeia complexa de determinantes hierarquizados, os quais, após entrelaçamentos e conglomerações, são as principais causas das lombalgias na população.

No ponto mais elevado da cadeia hierárquica (primeiro nível) encontram-se as características socioeconômicas e as características demográficas. É importante salientar

que no contexto das características socioeconômicas estão contidas a escolaridade, a renda familiar e a situação conjugal e nas características demográficas, a idade, sexo, cor da pele, peso e altura. Tanto as características socioeconômicas como as demográficas determinam em um plano mais inferior mesmos caminhos: a prática de atividades físicas, a carga de trabalho que o indivíduo está exposto em seu serviço e as características comportamentais das pessoas (segundo nível).

A carga de trabalho depende basicamente do tipo função que cada indivíduo exerce em seu trabalho. Com isso os trabalhadores de escritório realizarão um esforço de trabalho muito inferior do que aqueles que trabalham como estivadores. Facchini (1986) particulariza as cargas de trabalho segundo sua natureza ou característica básica, o que facilita a identificação e mensuração desta.

A prática de atividades físicas (segundo nível) representadas pelas atividades de lazer, ocupacionais, serviços domésticos e deslocamentos, determinam através de ponto de corte específico se os indivíduos caracterizam-se em ativos ou sedentários. No mesmo nível, encontram-se características comportamentais: fumo e tabagismo. A prática de atividades físicas, bem como as características comportamentais podem determinar, por si só, o desfecho.

As dores lombares (desfecho localizado no terceiro nível) também podem ser determinadas pelas cargas de trabalho (segundo nível), as quais são importantes fatores de risco para a ocorrência das mesmas.

2.3.1. Modelo teórico hierarquizado

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

O presente trabalho tem o objetivo de verificar a prevalência de lombalgia aguda e crônica e examinar fatores de risco para esta morbidade em adultos da cidade de Pelotas.

3.2. Objetivos específicos:

- Determinar a prevalência de lombalgia na última semana em adultos da cidade de Pelotas;
- Determinar a prevalência de lombalgia nos últimos três meses em adultos da cidade de Pelotas;
- Examinar a associação entre lombalgia e atividade física;
- Examinar a associação entre lombalgia e fatores demográficos;
- Examinar a associação entre lombalgia e fatores sócio-econômicos;
- Verificar a associação entre lombalgia e cargas de trabalho;
- Verificar a associação entre lombalgia e fatores nutricionais.

4. HIPÓTESES

- A prevalência de lombalgia aguda em indivíduos adultos, de ambos os sexos, da cidade de Pelotas será de aproximadamente 30%;

- A prevalência de lombalgia crônica será de aproximadamente 5%;

- Há maior prevalência de lombalgia em indivíduos adultos sedentários do que em indivíduos adultos ativos;

- Não há diferença significativa na prevalência de lombalgia em relação à variável demográfica cor da pele;

- A prevalência de lombalgia é menor nos homens do que nas mulheres;

- A prevalência de lombalgia está positivamente associada com a idade;

- A prevalência de lombalgia está positivamente associada com o peso e estatura;

- A prevalência de lombalgia está associada inversamente com a renda familiar e a escolaridade;

- Indivíduos expostos a vibrações, posição estática ou viciosa, esforço físico e levantamento de peso e repetitividade, apresentam maior prevalência de lombalgia do que os não expostos;

- Quanto maior os índices de massa corporal maior o risco para dores lombares (IMC).

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento

Para verificar a prevalência de lombalgia na população de adultos de Pelotas, propõe-se um estudo epidemiológico transversal. Este delineamento é apropriado para avaliar a prevalência de lombalgia e permitir o exame de associação entre lombalgia e os fatores de risco em estudo, embora, por medir exposição e desfecho simultaneamente, este delineamento prejudique o estabelecimento da anterioridade da exposição em relação ao desfecho.

Os estudos transversais caracterizam-se por ser relativamente baratos e pela possibilidade de realização em tempo relativamente curto, aumentando a eficiência e efetividade do estudo (Rothman, 1986).

Tal estudo faz parte de um consórcio de 11 pesquisas que comporão um detalhado diagnóstico de saúde da cidade de Pelotas. Assim, o consórcio, ao somar os esforços de vários pesquisadores e avaliar vários aspectos num único trabalho de campo, torna a pesquisa ainda mais econômica e factível.

5.2. População e amostra

A população do estudo será constituída por pessoas residentes na área urbana de Pelotas. A amostra será composta por indivíduos adultos, com idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos.

5.3. Tamanho da amostra

No cálculo de tamanho da amostra para prevalência, para um tamanho de população de 300000, utilizou-se uma prevalência de 30% para a doença (Andersson, 1999), tomando-se como erro aceitável de 3 pontos percentuais e um nível de significância de 95%, chegou-se a um tamanho de amostra de 894 pessoas. Acrescendo 10% para controle de perdas, chegou-se a um tamanho de amostra de 1073 pessoas, ou aproximadamente 447 domicílios.

No cálculo de tamanho da amostra para verificação de associações, utilizou-se uma prevalência pontual de 48% de lombalgia para o grupo de expostos (baixa escolaridade) e de 30% para o grupo de não expostos, com uma relação entre não expostos e expostos de 3:7. Realizado o cálculo, estima-se que com uma amostra de 421 pessoas, poder-se-á detectar um risco relativo de 1,5, com poder estatístico de 80% e nível de significância de 95%. Acrescendo 15%, para possíveis fatores de confusão e 10%, para eventuais perdas, chegou-se a um tamanho de amostra de 533 pessoas. Para esta amostra, é necessário que se visite 222 domicílios.

Para a realização do presente estudo, levar-se-á em consideração o cálculo da amostra do estudo que exigirá o maior tamanho de amostra, nesse caso, o de prevalência (1073 pessoas).

5.4. Amostragem

O primeiro setor será sorteado através da amostra aleatória simples, posteriormente, realizar-se-á sistematicamente cada um dos setores até completar os setores necessários para termos um a amostra suficiente para que a pesquisa do consórcio que necessite maior tamanho amostral seja atendida. Nestes setores selecionados serão realizadas as entrevistas. Para cada setor censitário será realizado um sorteio para se verificar o ponto de início a

partir do qual se identificarão as casas a serem visitadas. Para isso cada quarteirão receberá um número, estes números serão escritos em um pedaço de papel e colocados juntos em uma urna a fim de ser sorteado um destes. De posse desse número verificar-se-á o número de esquinas do quarteirão (que pode ser irregular) e dar-se-á uma letra a cada esquina. Será realizado o mesmo processo de sorteio começando as visitas das casas a partir da esquina sorteada, andando à esquerda de quem está de frente para a casa. Se, após fazer toda a volta no quarteirão, houver menos casas que o necessário, deve-se atravessar a rua e completar o número de casas em outro quarteirão. A fim de evitar viés de seleção realizar-se-á um esquema de amostragem do tipo sistemática, isto é, visita-se uma casa e pula-se um número pré-determinado (Barros & Victora, 1991).

Como esta pesquisa faz parte de um consórcio entre os vários alunos do curso de mestrado em Epidemiologia da UFPel, o processo de amostragem necessita de definições de todos os pesquisadores para este ser realizado. Portanto, maiores detalhes sobre o processo de amostragem somente serão possíveis após a definição do tamanho de amostra necessário para todos os membros do consórcio de pesquisa, podendo o poder estatístico da amostra ser superior àquele calculado previamente.

5.5. Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados será um questionário individual padronizado pré-codificado (Anexo 2) e uma figura que orientará o entrevistado na localização do local da dor (Anexo 5) (Kuorinka et al., 1987).

Para a verificação dos níveis de atividade física será utilizado o IPAQ 8 (International Physical Activity Questionnary), versão curta, proposto pela OMS e que é composto por nove perguntas.

5.6. Variáveis a serem coletadas

VARIÁVEL	INDICADORES	ESCALAS
1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Sexo Idade Cor da pele Peso Estatura	 Sexo Idade Cor Peso Estatura	 Masculino/Feminino Anos completos Branco/Não branco Peso em Kg Estatura em cm
2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS Renda familiar no último mês Escolaridade Situação conjugal	 Renda (R$) Anos completos de estudo Situação atual	 Contínua Anos aprovados Com/sem companheiro
3. CARGAS DE TRABALHO Do trabalho	 Repetitividade Levantamento de peso Posição estática Vibração	 Sim/não Sim/não Sim/não Sim/não
4. PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA Ativo	 Atividades vigorosas ou moderadas	 Minutos por semana
5. CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS Hábito de fumar IMC	 Categoria em que se encontra Peso/Estatura	 Não fumante/Ex-fumante/Fumante atual Ìndice Percentual
6. Lombalgias	 Dor lombar na última semana Dor lombar nos últimos três meses Lombalgia que limitou as atividades corriqueiras Absenteísmo por lombalgia	 Sim/não Sim/não Sim/não e nº. de dias Sim/não

5.6.1. Caracterização da exposição

- Atividade Física: No presente estudo, a classificação dos indivíduos em relação à prática de atividades físicas será dicotomizada entre indivíduos suficientemente ou insuficientemente ativos para obterem benefícios à saúde com suas atividades físicas habituais. Serão mensuradas as atividades físicas realizadas no local de trabalho, em casa, pátio, jardim, além dos deslocamentos e atividades de lazer. Será calculado o tempo diário despendido em atividades físicas moderadas ou vigorosas. O ponto de corte será a prática mínima de 150 minutos por semana em atividades moderadas ou vigorosas, sendo que o tempo gasto com atividades vigorosas será multiplicado por dois.

- Cargas de Trabalho: Será considerada a percepção dos trabalhadores sobre sua exposição a repetitividade, levantamento de peso, posição incômoda e vibração.

5.6.2. Caracterização do desfecho

Será investigada a presença de dor lombar. A positividade da dor lombar será estabelecida através da identificação correta do local da dor em uma figura de uma pessoa em posição ereta, supina e dorsal com as regiões lombar, torácica e cervical pintadas em cores diferentes (Anexo 5). As regiões cervical e torácica aparecerão pintadas na figura com o intuito de evitar a indução da resposta do entrevistado para a região lombar. Nesse estudo será considerado desfecho positivo somente quando a dor for referida na região lombar (localizada na parte dorsal do corpo entre a última costela e as pregas glúteas) ou na região lombar juntamente com outra região.

A presença de lombalgia aguda será verificada através do questionamento se o indivíduo apresentou dor naquela região durante a última semana. A lombalgia crônica será investigada através de questionamentos sobre dor persistente pelo menos durante sete semanas nos últimos três meses.

A gravidade será avaliada pela impossibilidade da realização de atividades corriqueiras e pela necessidade de faltar ao trabalho devido à dor.

Tais perguntas encontram-se no questionário específico apresentado no Anexo, o qual se baseou em um questionário criado por Kuorinka et al. (1987).

5.7. Seleção e treinamento dos entrevistadores

Para solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo será necessário um criterioso treinamento dos entrevistadores, que viabilize a padronização e qualificação da coleta de dados. O treinamento basear-se-á na técnica de dramatização da entrevista, constando de três fases:

a. Leitura do Questionário e Manual de Instruções: os entrevistadores em treinamento terão o primeiro contato com o instrumento de coleta de dados. Ocorrerá uma leitura em voz alta do questionário. Um auxiliar de pesquisa em treinamento fará a entrevista e o outro responderá as perguntas de acordo com as suas realidades. A cada pergunta será lido em voz alta, as orientações que constam no Manual de Instruções. O coordenador do trabalho de campo orientará a atividade esclarecendo as dúvidas.
b. Dramatização da entrevista: objetiva reproduzir e solucionar problemas que possam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Além disso, possibilita valorizar as experiências acumuladas pelos entrevistadores no decorrer do trabalho. Nesta

fase, um entrevistador ocupará o papel de entrevistado e um iniciante em treinamento aplicará o questionário, enquanto outro aluno em treinamento lerá o Manual do Entrevistador a cada questão. O entrevistado responderá as questões, apresentando as mais diversas situações que lhe ocorreram em trabalhos de campo prévios, simulando uma entrevista.

c. Entrevistas acompanhadas: visam observar o desempenho do entrevistador na realização do trabalho de campo. Este observará duas entrevistas realizadas no domicílio do entrevistado e será observado pelo coordenador (mestrandos) na realização de outras duas entrevistas.

5.8. Logística

Nas casas selecionadas de cada setor censitário, todos os indivíduos a partir dos 20 anos de idade serão convidados a participar do estudo. Aos que consentirem, um entrevistador treinado aplicará um questionário com o objetivo de coletar informações a respeito de suas características pessoais e da doença em estudo. Ainda farão parte do questionário várias outras perguntas referentes aos problemas de pesquisa a serem estudados pelos outros mestrandos que fazem parte do consórcio. Após realizadas as entrevistas com todos os indivíduos elegíveis da casa, o entrevistador passará para a próxima casa sistematicamente já escolhida. Lá realizará o mesmo procedimento. Nos primeiros dias de entrevista, os entrevistadores serão acompanhados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, com o intuito de verificar a qualidade das entrevistas realizadas, bem como ajudar o entrevistador a se adaptar no campo de trabalho.

Em caso de não haver ninguém na residência no momento da procura para a entrevista, o entrevistador deverá retornar em outra oportunidade ao local para evitar

perdas. No caso da casa selecionada para entrevista estar abandonada, será utilizada a próxima casa para a coleta dos dados.

Os indivíduos que não derem seu consentimento para a entrevista serão novamente procurados para responder o questionário. Não se conseguindo a concordância em participar estes indivíduos entrarão na lista de recusas. Com o intuito de ter o menor número possível de perdas e recusas será realizado grande esforço para que aqueles que recusarem voltem atrás em sua decisão e aqueles não encontrados sejam localizados. Um número mínimo de três tentativas será realizado para tentar se conseguir entrevistar aqueles que ainda não foram encontrados ou recusaram a responder em uma primeira tentativa. Para isso, além dos entrevistadores, a participação de todos os pesquisadores será de fundamental necessidade.

Em caso de dúvida por parte do entrevistador durante a coleta dos dados este, além do Manual de Instruções, terá um pesquisador de plantão que estará pronto a ajuda-lo a resolver seu problema.

Imediatamente após a entrevista, os entrevistadores revisarão os questionários para verificar se estes estão completos. Os entrevistadores, então, codificarão as perguntas pré-codificadas. A cada semana estes questionários serão entregues ao coordenador da pesquisa que revisará e sorteará 10% destes para o controle de qualidade. Dúvidas e omissões serão discutidas com o entrevistador. Se ele não puder esclarecê-las, será realizada uma revisita para completar questões ou esclarecer dúvidas.

5.9. Processamento e análise dos dados

A codificação e a primeira revisão dos dados serão realizadas pelos entrevistadores sob supervisão do coordenador. Uma segunda revisão será realizada pelo coordenador.

Para estruturação do banco de dados será utilizado o software EPI INFO 6, com duas digitações que serão validadas (EPI INFO, 1997). A análise dos dados será realizada com os softwares STATA 7.0 e SPSS 8.0 (STATA CORPORATION, 1999; SPSS FOR WINDOWS, 1994).

O plano de análise proposto define as seguintes etapas: inicialmente será realizada a análise univariada de todas as informações coletadas, com cálculo das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e de proporções para as variáveis categóricas. A seguir, processar-se-á a análise bi-variada, subsidiada pelo modelo teórico da pesquisa, aplicando teste T para comparação de médias e Qui-quadrado e Tendência Linear para variáveis categóricas, examinando-se as seguintes associações:

- Atividades físicas e lombalgias;
- Cargas de trabalho e lombalgias;
- Fatores Sócio-econômicos e demográficos e lombalgias.

O principal desfecho será a presença ou não de lombalgia e, será realizada através de regressão logística.

Aspectos relacionados à duração (nº de dias) do problema e a gravidade serão analisadas através de regressão linear ou de poisson.

Nas análises multivariadas serão avaliados os fatores de risco para lombalgias ajustando para fatores de confusão, mantendo-se no modelo as variáveis cujas associações apresentem valor-p $\leq 0,2$ e considerando significativas associações com p-valor $< 0,05$ na análise multivariada.

5.10. Controle de qualidade

Será adotado um controle de qualidade que visa padronizar a forma de coleta dos dados, detectar interpretações incorretas e omissão de perguntas ou de entrevistas, garantindo a confiabilidade do estudo. Ocorrerá nas seguintes etapas:

a. Revisão Pós-entrevista: visando evitar o esquecimento de alguma pergunta, o entrevistador revisará o questionário logo após a sua aplicação, ainda próximo a residência do entrevistado.

b. Revisão Imediata: com o intuito de solucionar possíveis problemas na coleta de dados, o coordenador analisará detalhadamente com o entrevistador os questionários que este aplicou durante a semana. Essa revisão acontecerá na semana da realização da entrevista, para não prejudicar a qualidade das informações, principalmente no que se refere ao recordatório relativo ao tempo.

c. Revisita: pretende solucionar problemas de má interpretação das perguntas e a veracidade dos dados coletados. As revisitas serão feitas pelo coordenador que aplicará 10% das perguntas (previamente sorteadas) à 10% dos entrevistados. As respostas serão validadas para detectar possíveis problemas no desempenho do entrevistador.

5.11. Aspectos éticos

Aos entrevistados será solicitado um consentimento informado (Council for International Organization of Medical Sciences/ World Health Organization, 1993).

Aqueles entrevistados, que relatarem lombalgia crônica, serão encaminhados ao posto de saúde mais próximo para uma avaliação clínica do problema.

A pesquisa será encaminhada para aprovação da Comissão de Ètica da Faculdade de Medicina de Pelotas e da Secretaria Municipal da Saúde e Bem-Estar da cidade de Pelotas.

5.12. Divulgação dos resultados

Os resultados, primeiramente, serão divulgados através do artigo que surgirá como requisito obrigatório para a obtenção do título de mestre em epidemiologia. Posteriormente, os resultados serão divulgados em periódicos científicos e da imprensa local, Seminários de Pesquisa, Seminários de Iniciação e Aperfeiçoamento da Equipe de Saúde do Trabalhador do Departamento de Medicina Social e em outros cursos.

Realizar-se-á também a divulgação dos resultados para a população e instituições responsáveis pela definição de políticas de saúde, para que o estudo possa resultar em efetiva melhora das condições de saúde.

6. CRONOGRAMA

Ano	2001										2002										
Meses	Ma	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Set	Out	No	De	Jan	Fev	Ma	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Set	Out	No
Revisão de literatura																					
Elaboração dos instrumentos de coleta de dados																					
Estudo pré piloto																					
Seleção e treinamento dos auxiliares da pesquisa																					
Estudo piloto																					
Definição da amostra e coleta de dados																					
Codificação, revisão e digitação dos dados																					
Preparação e edição dos dados																					
Análise dos dados																					
Redação																					
Divulgação dos resultados																					

6.1. Descrição do cronograma

A revisão de literatura começou a ser realizada a partir do mês de março, quando o tema para a pesquisa começou a ser definido. Este processo continuará até o período próximo à defesa, pois será necessária uma busca constante na literatura de informações que dêem suporte teórico a pesquisa e que ajudem a discutir os resultados obtidos.

A elaboração dos instrumentos de coleta de dados iniciou no mês de agosto, com a elaboração inicial de um questionário de perguntas específicas sobre o tema e a busca do instrumento específico para a identificação do local da lombalgia (Anexos 2 e 5). No mês de janeiro será realizada a conclusão do questionário final que será aplicado no trabalho de campo, contendo todas as questões dos participantes do consórcio.

No mês novembro foi realizado o estudo pré-piloto para testar a adequação dos instrumentos e da logística.

No mesmo mês de janeiro, será feita a seleção e o treinamento dos entrevistadores participantes da pesquisa e em fevereiro, o estudo piloto.

A amostra, seu tamanho, número de conglomerados, quadras e casas a serem visitadas, serão definidos durante o mês de janeiro. A partir de fevereiro até abril, serão coletados os dados, através do trabalho de campo, pelos entrevistadores.

A codificação, revisão e digitação dos dados serão realizadas durante os meses de março a junho de 2002.

A preparação e edição dos dados serão realizadas entre maio a julho de 2002. Entre julho e novembro deste mesmo ano será desenvolvida a análise dos dados. Nesta etapa serão utilizados os pacotes estatísticos para testar as hipóteses citadas no projeto.

Durante os meses de setembro a novembro serão redigidos um relatório do trabalho de campo e um artigo descrevendo os resultados da pesquisa, para que, no final deste período, a dissertação possa ser defendida para a obtenção do título de mestre. Além da publicação em revistas especializadas, será elaborado um material de divulgação contendo os principais resultados do estudo direcionado aos formuladores de políticas de saúde do município de Pelotas.

7. ORÇAMENTO

Descrição	Valor total R$
CUSTEIO:	
Material de consumo: material de escritório, softwares, etc.	3.000,00
Passagens locais	3.000,00
Serviços de terceiros (pessoa física): entrevistadores; editoração de formulários, manuais e relatórios; material para apresentação dos resultados do estudo; assessoria em informática, secretaria e outros técnicos	20.000,00
Serviços de terceiros (pessoa jurídica): assistência técnica para equipamentos, fotocópias	800,00
Outros serviços e encargos: comunicação (telefone, correio, fax)	1.200,00
TOTAL DO CUSTEIO	**28.000,00**
CAPITAL:	
Equipamento e material permanente: 1 microcomputador Pentium 500 MHZ,64 mb de memória RAM, placa fax/modem 33.600, winchester 8 G, monitor color 0.28.	2.500,00
1 estabilizador conversor	30,00
Sub total	**2.530,00**
Material bibliográfico:	
Revistas e livros	1.000,00
Pesquisa bibliográfica eletrônica	500,00
Sub total	**1.500,00**
TOTAL CAPITAL	**4.030,00**
TOTAL DO PROJETO	**32030,00**

7.1. Justificativa orçamentária

Todos os materiais e serviços que serão necessitados neste projeto estão descritos no orçamento. Foi levado em consideração os melhores materiais de consumo, serviços, equipamentos e bibliografia mas, que além de possuírem alta qualidade também apresentassem os menores valores de mercado encontrados, de forma a não onerar os custos da pesquisa. Abaixo se faz uma descrição mais detalhada de cada um.

- Material de consumo: serão necessários materiais de escritório como mesas, cadeiras, armários e materiais mais simples como papéis, canetas, envelopes, etc. Ainda serão utilizados suprimentos de informática, como disquetes e cartuchos de tinta para impressora.
- Serviços de terceiros (Pessoa física): em geral, os maiores oneradores da pesquisa serão os serviços de terceiros, com um alto gasto com os entrevistadores. Serão 20 entrevistadores que prestarão 40 horas de trabalho semanal durante um período mínimo de três meses. Estes gastos com os entrevistadores são extremamente necessários devido a estes serem o carro-chefe da coleta dos dados em campo. Sem eles a pesquisa ficaria praticamente impossibilitada.
- Serviços de terceiros (Pessoa jurídica): incluiu-se a manutenção dos equipamentos informática, uma vez que o adequado funcionamento destes é de grande importância para a segurança dos dados coletados e cumprimento do cronograma. Gastos com fotocópias de questionários, manuais e planilhas aqui estão também incluídos. A estimativa é de 1000 entrevistas domiciliares sendo utilizado uma quantidade de 1000 questionários e 20 Manuais de Instruções. Mas isto só será definido após determinação da coordenação do consórcio de pesquisa.
- Serviços e encargos: prevemos aqui os gastos com as comunicações necessárias para se realizar os contatos relativos ao estudo durante o período da pesquisa.
- Equipamento e material permanente: o computador será necessário para o processamento e análise dos dados, bem como a editoração do texto.
- Material bibliográfico: os materiais bibliográficos, referentes a revistas, livros e pesquisa eletrônica serão fundamentais para dar o suporte teórico necessário a realização do estudo. Além disso, esta bibliografia fará parte, posteriormente ao

estudo, do acervo da biblioteca do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFPel. Ficará a disposição de alunos da graduação, pós-graduação e pessoas interessadas na busca de informações sobre os temas nelas contidos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANDERSSON, G.B., 1981. Epidemiologic aspects on low-back pain in industry. Spine, 6(1):53-60.

2. ANDERSSON, G.B., 1999. Epidemiological features of chronic low-back pain. Lancet, 354 (9178):581-5.

3. BARROS, F. & VICTORA, C. Epidemiologia da Saúde Infantil: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo: Hucitec-Unicef; 1991.

4. BERGENUDDO, H. & NILSSON, B., 1988. Back pain in middle age, occupational workload and psichologic factors: epidemiologic survey. Spine, 13 (1): 58-60.

5. BIERING-SORENSEN, F. & BENDIX, A.F., 2000. Working off low back pain. Lancet, 355(9219): 1929-30.

6. BORENSTEIN, D.G., 2001.Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation, and treatment of low back pain. Curr Opin Rheumatol, 13(2):128-34.

7. CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E. & CHRISTENSON, G.M., 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep., 100(2): 126-31.

8. CID-10 / Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde / Organização Mundial da Saúde, 1996. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo, 3ª ed., Editora da Universidade de São Paulo, 10ª revisão.

9. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATION OF MEDICAL SCIENCES/ WHO, 1993. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human. Geneva, CIOMS/WHO.

10. DEYO, R., 1998. Low back pain. Scientific American. 28-33

11. DALL'AGNOL, M.M.; LIMA, R.D.C & FASSA, A.G. Saúde do Trabalhador. In: Hallal H, Faleiros JJ, editors. Municipalização da saúde em Pelotas: a dinâmica do SUS. Pelotas: Editora da Universidade Federal de Pelotas; 1996. p. 157-166.

12. EPI INFO, 1997. Epi Info version 6.02. A world processing, database, and statistics system for epidemiology microcomputers. Geneva: World Health Organization.

13. FAILDE, I.; GONZALEZ, J.L.; NOVALBOS, J.P.; CASAIS, F.; MARIN, J. & ELORZA, J., 2000. Psychological and occupational predictive factors for back pain among employees of a university hospital in southern Spain. Occup Med (Lond), 50(8): 591-6.

14. FASSA, A.G., 2000. Trabalho infantil e saúde: perfil ocupacional e problemas músculo-esqueléticos [Ph.D. Thesis]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.

15. FORDYCE, A., 1995. Cleft lip and palate surgery in India. Br J Oral Maxillofac Surg; 33(6):395.

16. FULCHER, O.H., 1962. The backache as a manifestation of nervous tension. Gerogetown Medical Bulletin, 3: 40-42.

17. GARG, A. & MOORE, J.S., 1992. Epidemiology of low-back pain in industry. Occup Med, 7(4): 593-608.

18. GENERALITAT DE CATALUNYA, 1991.Activitat física i promoció de la salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona.

19. GUEDES, D.P. & GUEDES, J.E.R.P., 1995. Exercício físico na promoção da saúde. Londrina: Midiograf.

20. GUIMARÃES, S.S., 1999. Introdução ao estudo da dor. In: Carvalho MMMJ de (ORG). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editorial;, pp. 13-28.

21. GUYTON, A.C. & HALL, J.E., 1997. Tratado de fisiologia médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;

22. GRIMSHAW, P.N. & BURDEN, A.M., 2000. Case report: reduction of low back pain in a professional golfer. Med Sci Sports Exercise, 32(10): 1667-73.

23. HANSEN, O.B. & WAGSTAFF, A.S., 2001. Low back pain in Norwegian helicopter aircrew. Aviat Space Environ Med, 72(3): 161-4.

24. HANSSON, T.H. & HANSSON, E.K., 2000. The effects of common medical interventions on pain, back function, and work resumption in patients with chronic low back pain: A prospective 2- year cohort study in six countries. Spine, 25(23): 3055-64.

25. HART, L.G.; DEYO, R.A. & CHERKIN, D.C., 1995. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. Spine, 20(1): 11-9.

26. HELLSING, A.L. & BRYNGELSSON, I.L., 2000. Predictors of musculoskeletal pain in men: twenty-year follow-up from examination at enlistment. Spine, 25(23):3080-6.

27. HILDEBRANDT, V.H.; BONGERS, P.M.; DUL, J.; VAN DIJK, F.J. & KEMPER, H.C., 2000. The relationship between leisure time, physical activities and musculoskeletal symptoms and disability in worker populations. Int Arch Occup Environ Health, 73(8): 507-18.

28. HOOGENDOORN, W.E.; BONGERS, P.M.; DE VET, H.C.; DOUWES, M.; KOES, B.W.; MIEDEMA, M,C. & ET AL., 2000. Flexion and rotation of the trunk and lifting at work are risk factors for low back pain: results of a prospective cohort study. Spine, 25(23):3087-92.

29. KNOPLICH, .J., 1995. Sistema Músculo-esquelético: coluna vertebral. In: Patologia do trabalho (MENDES, R.), pp.213-227, Rio de Janeiro: Atheneu.

30. KUORINKA, I. & KOSKINEN, P., 1979. Occupational rheumatic diseases and upper limb strain in manual jobs in a light mechanical industry. Scand J Work Environ Health, 5(suppl 3): 39-47.

31. KUORINKA, I.J.; JONSSON, B.; VINTERBERG, H.; BIERING-SORENSEN, F.; ANDERSSON, G. & JORGENSEN, K., 1987. Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Muscloskeletal Symptoms. Applied Ergonomics, 18(3):233-237.

32. LEE, P.; HELEWA, A.; GOLDSMITH, C.H.; SMYTHE, H.A. & STITT, L.W., 2001. Low back pain: prevalence and risk factors in an industrial setting. J Rheumatol, 28(2):346-51.

33. LINTON, S.J., 1990. Risk factors for neck and back pain in a working population in Sweden. Work and Stress, 4(1): 41-49.

34. LOBATO, O., 1992. O problema da dor. In: Psicossomática hoje (FILHO, J.M.), Porto Alegre: Artes Médicas.

35. LOESER, J.D & MELZACK, R., 1999. Pain: na overview. Lancet, 353:1607-1609.

36. MARRAS, W.S.; DAVIS, K.G.; HEANEY, C.A.; MARONITIS, A.B. & ALLREAD, W.G., 2000. The influence of psychosocial stress, gender, and personality on mechanical loading of the lumbar spine. Spine, 25: 3045-54.

37. MARRAS, W.S.; LAVENDER, S.; LEURGANS, S. & ET AL., 1995. Biomechanical risk factors for accupationally related low back disorders. Ergonomics, 38 (2): 377-410

38. MENDES, R., 1988. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. Revista Saúde Pública, 22(4): 311-326.

39. NACHEMSON, A.L., 1991. Spinal disorders. Acta Orthopaedica Scandinavica, 62 (241): 17-22.

40. NACIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH), 1998. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors. 2ª ed. Cincinnati (OH).

41. PHEASANT, S., 1994. Musculoskeletal injury at work: natural history and risk factors. In: Physiotherapy in occupational health: management, prevention and health promotion in the work place (RICHARDSON, B. & EASTLAKE, A.), pp. 146-170, England: Butterworth-Heinemann Ltda.

42. ROTHMAN, K.J., 1986. .Modern Epidemiology. Boston: Little Brown Press.

43. SILVA, V.F., DUARTE, M.F.S. & SILVEIRA, J.L.G., 2000. Hábitos de saúde e dores lombares: um levantamento de incidências em policiais militares da

grande Florianópolis e sua relação com os afastamentos no trabalho. Anais do XIX Simpósio nacional de Educação Física: Perspectivas da educação física para o século XXI: 227.

44. SPSS FOR WINDOWS, 1994. Statistical package for the social sciences. Release 6.1. Chicago: SPSS inc.

45. STATA CORP., 1999. .Stata statistical software.in: Release 7.0 college station ed: Stata corporation.

46. TEIXEIRA, M.J. & ET AL., 1999. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Dor: um estudo multidisciplinar (CARVALHO, M.M.M.J.), pp. 87-136.São Paulo: Summus Editorial.

47. TEIXEIRA, M.J., 1999. Síndromes dolorosas. In: Dor: um estudo multidisciplinar (CARVALHO, M.M.M.J.), pp. 77-85, São Paulo: Summus Editorial.

48. THEORELL, T.; RINGAKL, K.H.; HULTÉN, G.A. & ET AL., 1991. Psychosocial job and symptoms from the locomotor system – A multicausal analysis. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 23 (3): 165 – 173.

49. VALAT, J.P.; GOUPILLE, P.; ROZENBERG, S.; URBINELLI, R. & ALLAERT, F., 2000. Acute low back pain: predictive index of chronicity from a cohort of 2487 subjects. Spine Group of the Societe Francaise de Rhumatologie. Joint Bone Spine, 67(5):456-61.

50. VOGT, M.S.L., 2000.Prevalência e severidade da dor, cervical e lombar, nos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Maria [Dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.

51. WALSH, N.E.; DUMITRU, D.; KING, J.C. & ET AL., 1991. Management of acute and chronic pain. In: Clinical advances in physical medicine and rehabilitation (KOTTKE, F.J & AMATE, E.A.), pp 373-401, Washington, DC: Pan American Health Organization (PAHO).

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas nas dissertações de onze mestrandos do curso de pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, realizou-se uma pesquisa sobre saúde da população utilizando a metodologia de um estudo transversal de base populacional, na cidade de Pelotas/RS, no período de 25 de fevereiro a 10 de maio de 2002.

O trabalho foi realizado em sistema de consórcio. Estabeleceu-se um número mínimo de domicílios a serem visitados e uma logística que contemplasse as necessidades de todos os projetos.

O relatório do trabalho de campo descreverá o sistema de amostragem utilizado, a seleção e treinamento das entrevistadoras, a coleta de dados e a estrutura de supervisão.

2. CONFECÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos pesquisadores (mestrandos). O questionário possuía um total de 178 perguntas, divididas em três blocos:

- Bloco A: respondido apenas por um morador do domicílio (preferencialmente a dona de casa), contendo questões socioeconômicas, familiares e algumas variáveis de interesse da Secretaria Municipal de Saúde;

- Bloco B: respondido individualmente por todos os moradores do domicílio (com idade igual ou superior a 20 anos), contendo variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde (partes específicas de cada mestrando);
- Bloco C: bloco auto-aplicado, respondido individualmente por todos os moradores do domicílio (com idade igual ou superior a 20 anos) após instruções da entrevistadora. Questões específicas de um dos pesquisadores. Este bloco foi auto-aplicado devido à natureza íntima de suas questões.

As 178 questões do questionário foram testadas em estudos pré-piloto e piloto, os quais serão descritos posteriormente.

3. MANUAL DE INSTRUÇÕES

Juntamente com o questionário, foi elaborado um manual de instruções, a ser levado pelas entrevistadoras para o trabalho de campo. O manual consistia de explicações gerais sobre o papel da entrevistadora, dicas de codificação, além de explicações específicas para cada uma das 178 questões.

4. ESCOLHA DA AMOSTRA

Conforme proposto no projeto, a partir dos 281 setores censitários da zona urbana de Pelotas, fornecidos pelo IBGE de acordo com a contagem populacional, precedeu-se escolha de 80 setores censitários para a pesquisa. Para este escolha, todos os setores

censitários da zona urbana do município foram ordenados de acordo com a escolaridade do chefe da família em 4 extratos. Em cada extrato houve um sorteio sistemático de setores proporcional ao tamanho do extrato. Definidos os setores, foram sorteados sistematicamente 20 domicílios dentro de cada um destes.

Utilizando cópias dos mapas existentes no IBGE, cada mestrando realizou o reconhecimento dos 7 ou 8 setores sob sua responsabilidade, definiu os limites e sorteou a seqüência dos quarteirões a serem visitados e a esquina de início do trabalho. De forma a verificar o número real de domicílios existentes em cada um dos 80 setores elegidos para a pesquisa foram contratados 11 batedores que discriminaram os domicílios habitados, inabitados, comércio, hospitais, escolas e terrenos vazios. A partir do momento que se descobriu o número de domicílios elegíveis em cada setor, dividiu-se este número total pelo número de domicílios a serem entrevistados de forma a se obter o valor do pulo. Com este valor e, sorteado aleatoriamente o número do primeiro domicílio do setor a ser visitado, somou-se a este o valor do pulo para descobrir o endereço do próximo domicílio, e assim consecutivamente até serem completados os 20 domicílios por setor (sorteio sistemático).

5. SELEÇÃO DAS ENTREVISTADORAS

As definições metodológicas do trabalho de campo a ser desenvolvido permitiram estabelecer o número de entrevistadoras a serem treinadas e selecionadas. A idéia inicial foi treinar 55 entrevistadoras e iniciar a coleta de dados com 33 destas. As demais ficariam como suplentes.

A divulgação da seleção foi realizada no jornal Diário Popular (jornal de maior circulação da cidade) e através de cartazes afixados em locais estratégicos. Além destas

formas, procurou-se candidatas por contato com pesquisadores que realizaram estudos nos últimos anos.

Os locais escolhidos para afixação dos cartazes foram:

- Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
- Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas
- Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas
- Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas
- Centro de Formação (CEFET)

As interessadas deveriam entregar currículo resumido no Diário Popular ou na secretaria do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Esta divulgação culminou na entrega de 423 currículos resumidos. Este número excessivo de candidatas motivou um processo de seleção em múltiplos estágios, conforme roteiro abaixo:

- Análise dos currículos resumidos

Nesta fase, os critérios analisados foram: a) cumprir todos os critérios obrigatórios (segundo grau completo, sexo feminino e disponibilidade de 40 horas semanais, incluindo finais de semana); b) apresentação do currículo; c) letra da candidata (para currículos preenchidos a mão).

Nesta primeira seleção, o número de excluídas foi de 95, sendo 328 candidatas aprovadas para a fase seguinte do processo de seleção.

- Preenchimento de ficha de inscrição

As candidatas aprovadas na primeira fase foram contatadas e convidadas a preencherem uma ficha de inscrição na secretaria do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Foram analisados nesta fase os seguintes critérios: a) letra legível; b) carga horária disponível; c) atenção.

Ao final desta fase, 195 candidatas foram aprovadas, sendo 133 eliminadas.

- Entrevistas individuais

O passo seguinte foi convocar as aprovadas nas fases anteriores para entrevistas individuais. Estas entrevistas foram realizadas no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Na entrevista, foram avaliados os seguintes critérios: a) apresentação; b) expressão; c) comunicação; d) tempo disponível para o trabalho; e) motivação; f) interesse financeiro.

Ao final desta fase, foram selecionadas as 59 aprovadas para o treinamento, sendo 136 candidatas eliminadas nesta fase.

- **Treinamento das entrevistadoras**

O último passo da seleção foi o treinamento das entrevistadoras. Ao final do treinamento (40 horas), foi aplicada uma prova teórica sobre os conteúdos abordados no mesmo. Nesta prova teórica, 45 entrevistadoras foram selecionadas para a última etapa do processo de seleção (prova prática). No dia seguinte, as 45 selecionadas realizaram entrevistas domiciliares, sob supervisão. A avaliação das entrevistadoras foi feita pelos mestrandos.

Ao final do processo, 33 entrevistadoras foram selecionadas para o trabalho de campo e 12 entrevistadoras foram selecionadas para suplentes em caso de desistências ou demissões.

6. TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

As 59 entrevistadoras aprovadas nas primeiras etapas do processo de seleção foram submetidas a treinamento de 40 horas. O treinamento foi realizado no período de 18 a 22 de Fevereiro de 2002 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

O roteiro do treinamento seguiu a ordem abaixo:

- Apresentação geral do consórcio

Neste primeiro momento, foram feitas as apresentações dos mestrandos, da coordenadora geral do consórcio e as candidatas a entrevistadoras participantes do treinamento. Posteriormente, foi dada uma aula introdutória com os seguintes tópicos:

- histórico resumido do Centro de Pesquisas

- pessoal envolvido com a pesquisa
- breve descrição da pesquisa (consórcio)
- esclarecimentos sobre remuneração
- exigências de carga horária
- situações comuns no trabalho de campo
- postura básica da entrevistadora
- aspectos específicos de ser entrevistadora

- Leitura dos questionários do consórcio

Esta segunda etapa teve como objetivo familiarizar as candidatas com o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Nesta fase, não foram esclarecidas dúvidas.

- Leitura explicativa do manual de instruções

Nesta etapa, cada mestrando foi responsável pela leitura explicativa da sua parte específica do manual de instruções, sendo as dúvidas esclarecidas neste momento.

- Dramatizações

Nesta fase, foram feitos ensaios de aplicação dos questionários de diversas formas: a) mestrandos entrevistando candidatas; b) candidatas entrevistando mestrandos; c) candidatas entrevistando outras candidatas sob supervisão.

- Prova teórica

No penúltimo dia de treinamento, as candidatas foram submetidas a uma prova teórica sobre os conteúdos desenvolvidos durante a semana. As 45 melhores classificadas seguiram no processo, enquanto as 14 restantes foram desclassificadas.

- Prova prática

O último dia do treinamento consistiu de entrevistas domiciliares realizadas pelas candidatas. As mesmas foram acompanhadas e avaliadas por mestrandos, os quais atribuíram uma nota para cada entrevistadora.

- Avaliação final

A nota final consistiu na nota teórica, nota prática e avaliação subjetiva atribuída pelos mestrandos. Foram aprovadas as 33 candidatas melhores colocadas neste processo de seleção.

7. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em três fases distintas:

Fase 1

Para se testar as perguntas a serem utilizadas por cada um dos mestrandos foi realizada, em novembro de 2001, a aplicação de 60 questionários em uma amostra de conveniência.

Fase 2

Para aplicação dos questionários do estudo pré-piloto foi realizado um treinamento entre os mestrandos no dia 28 de janeiro, onde a forma de aplicação de cada pergunta foi discutida. Após isto, nos dias 30 de janeiro a 3 de fevereiro de 2002 realizou-se o pré-piloto em um setor de classe média da cidade, selecionado por conveniência, localizado próximo a Faculdade de Medicina e que não fazia parte dos setores censitários que compunham a amostra do estudo. As entrevistas foram realizadas pelos 11 mestrandos totalizando 110 questionários assim divididos: 33 para pessoas acima de 60 anos (homens ou mulheres), 33 somente para mulheres e 44 para pessoas com 20 anos ou mais. A digitação dos resultados do estudo pré-piloto foram realizadas nos dias 4 e 5 de fevereiro e análise dos dados de 6 a 8 do mesmo mês.

Fase 3

Após o sorteio dos 80 setores censitários da amostra e verificação topográfica selecionou-se quatro outros setores próximos a Faculdade de Medicina que tivesse uma população de classe média e baixa para a realização do estudo piloto. Desta forma, os setores 71, 74, 76 e 77, localizados no bairro Simões Lopes, foram os escolhidos.

O estudo piloto foi realizado nos dias 20 e 21 de fevereiro com objetivo de verificar possíveis falhas nos questionários, manual de instruções e outros instrumentos. Isto

permitiu aperfeiçoá-los, identificar possíveis dificuldades logísticas e supervisionar e finalizar a seleção das entrevistadoras. Com isso foi possível redigir o questionário e manual de instruções final e selecionar as 33 entrevistadoras responsáveis pelo trabalho de campo.

8. SUPORTE TECNICO

Com a finalidade de possibilitar a rápida resolução de problemas enfrentados no trabalho de campo, implantou-se um sistema de plantões de supervisão, onde, em cada turno dos dias úteis, dois mestrandos permaneciam na sala de reuniões do consórcio, no prédio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, à disposição para atender entrevistadoras pessoalmente ou através do telefone, além de utilizar este horário para reuniões com as próprias entrevistadoras e para recebimento e verificação da codificação dos questionários.

Durante a realização do trabalho de campo, conforme citado anteriormente, os mestrandos supervisionaram diretamente o trabalho de três entrevistadoras cada um. Para isto, seguiram uma lista de tarefas que incluíam: reunião semanal com as entrevistadoras para discussão de dúvidas e entrega dos questionários; revisão das folhas de conglomerado e da codificação dos questionários; fornecimento de material e vale-transportes; registro do recebimento de questionários e da saída de material; revisitas para controle de qualidade de 5% da amostra; acompanhamento das entrevistadoras em domicílios com dificuldade de acesso e visitas às residências com persistência de recusas.

9. CONTROLE DE QUALIDADE

Ao serem entregues os questionários aos supervisores, estes eram primeiramente revisados durante a reunião para verificação do preenchimento correto, clareza das anotações, existência de resposta a todas as questões e adequação dos "pulos". Também eram revisadas as planilhas de domicílio para averiguar se os questionários foram aplicados a todos moradores dentro da idade elegível para o estudo, assim como foram analisadas as folhas de conglomerado, onde se verificava o andamento da entrevistadora. Em um segundo momento os questionários eram revisados de maneira mais minuciosa a procura de erros de codificação.

A partir da segunda semana passou-se a sortear 10% dos domicílios completados até o dia da entrega do questionário para serem visitados pelo supervisor. Nestes foram aplicados questionários contendo uma questão de cada mestrando e duas questões do questionário domiciliar, a fim de verificar a real visita da entrevistadora ao domicílio, a correta coleta do número de moradores, a aplicação dos questionários e a forma de tratamento dada aos entrevistados. Através dos questionários de revisita foi calculado o Índice Kappa para as questões aplicadas.

10. TRABALHO DE CAMPO

A coleta de dados foi realizada no período entre 25 de fevereiro e 10 de maio de 2002. Para que a população soubesse da realização da pesquisa, houve divulgação das

informações pertinentes a comunidade através de meios de comunicação como jornal e programas de rádio.

Foram visitados 20 domicílios em cada um dos 80 setores censitários sorteados para a pesquisa. Para isto, inicialmente, cada uma das entrevistadoras recebeu o material necessário para uma semana de trabalho e o mapa de um setor, no qual foi feito um reconhecimento da área física junto com o supervisor.

Por medida de segurança para a população, cada entrevistadora portava uma carta de apresentação assinada pelo coordenador do centro de pesquisas epidemiológicas da Faculdade de Medicina da UFPEL, crachá e cópia da reportagem publicada no jornal veiculado na cidade de Pelotas (Diário Popular). Além disto, levavam todo material necessário para a execução do seu trabalho. Como descrito anteriormente, foi programada uma reunião semanal de cada entrevistadora com seu supervisor, conforme escala de plantão previamente definida, onde eram abordadas dúvidas na codificação de variáveis, nas respostas ao questionário e na logística do estudo. Além disso, era reforçado o uso do manual de instruções e adendos dos manuais sempre que necessário, controle de planilha de conglomerado e domiciliar, verificação do seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa e da reposição do material utilizado. Desta forma conseguiu-se fazer uma projeção do andamento do trabalho de campo (número de domicílios completos, parciais, contactados, perdas e recusas).

As entrevistadoras realizaram em média 5,6 questionários por semana o que contemplava as expectativas do consórcio. Este bom andamento das entrevistas deveu-se a qualidade das entrevistadoras e ao interesse contínuo dos mestrandos na solução das dificuldades encontradas.

As atividades do consórcio de pesquisa foram centralizadas em uma sala exclusivamente destinada para tal, onde eram armazenados todos os materiais destinados a pesquisa, assim como os questionários recebidos. Foi criado um procedimento para recebimento e arquivamento dos materiais no qual as entrevistadoras entregavam os questionário e as folhas de domicílio e conglomerados, quando completos, para seu supervisor. Este conferia, juntamente com uma arquivista, o material recebido, etiquetava os questionários e dava baixa destes, para que posteriormente fossem digitados. Logo após a digitação, eram arquivados em lotes e guardados em caixas identificadas.

Uma escala de plantão de finais de semana foi elaborada para que as entrevistadoras pudessem dispor de um supervisor para a resolução de problemas mais urgentes. A coordenação geral da pesquisa reuniu-se semanalmente com os supervisores até o término do trabalho de campo a fim de conhecer o andamento do estudo e de estabelecer metas para o prosseguimento do mesmo.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores de cada domicílio com idade igual ou superior a 20 anos.

11. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS

Foi utilizada uma coluna à direita do questionário para codificação. A codificação foi realizada pelas entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho de campo. Toda a codificação foi revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. As questões abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis pelas mesmas. Com isto procurou-se retificar erros de preenchimento e codificação dos questionários que, quando aconteciam,

eram imediatamente devolvidos às entrevistadoras para esclarecimento de dúvidas ou revisita do domicílio, quando necessário.

A digitação dos questionários teve início paralelamente ao trabalho de campo, seguiu simultaneamente a este e foi finalizada 10 dias após o término do mesmo. Cada questionário foi digitado duas vezes, por quatro profissionais diferentes, no programa Epi-info 6.0, o que permitiu, ao final de tudo, comparar os bancos de dados e corrigir os erros de digitação.

12. PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES

Foram considerados como perdas e recusas os casos em que após 3 visitas (no mínimo) da entrevistadora, e uma visita do supervisor de campo (mestrando) não foi possível concluir o questionário.

As razões que impossibilitaram a realização da pesquisa foram principalmente: indivíduo não se encontrar em casa na ocasião das visitas, alegação de falta de tempo para responder ao questionário e recusa clássica (sujeitos que negaram-se a responder por opção pessoal). Além disso, pessoas elegíveis, mas que no momento se encontravam impossibilitadas de responder (viagem, doença, etc.) foram consideradas perdas. A porcentagem final de perdas e recusas do consórcio foi de 5,6% e a porcentagem de exclusões foi de 1,1%. Destas perdas e recusas 58,4% foram de homens, 37,9% de mulheres e para 3,7% não se conseguiu informações. As perdas e recusas foram maiores em setores localizados na zona central da cidade.

As exclusões se caracterizaram por sujeitos não elegíveis para a pesquisa de acordo com os critérios pré-estabelecidos – doentes mentais, moradores do domicílio com idade

inferior a 20 anos, pessoas que estivessem morando temporariamente no local ou empregadas domésticas que não dormissem no emprego. Domicílios sorteados que não estavam habitados no momento das visitas foram averiguados pelos mestrandos responsáveis e, se confirmado, foram excluídos da pesquisa. Em seu lugar foi permitido utilizar o próximo domicílio à direita.

Quadro 1 – Setores censitários incluídos no trabalho de campo

Nº DO SETOR	MESTRANDO RESPONSÁVEL	LOCALIZAÇÃO
002	Franklin	Centro
008	Franklin	Centro
014	Iândora	Centro
017	Iândora	Bairro Fragata
020	Iândora	Centro
021	Andrea	Centro
029	Franklin	Bairro Jardim Europa
031	Franklin	Bairro Nossa Senhora de Fátima
034	Iândora	Bairro Navegantes
037	Iândora	Bairro Navegantes
042	Andrea	Centro
045	Marlos	Centro
050	Andrea	Centro
054	Magda	Centro
060	Marlos	Centro
064	Marcelo Sclowitz	Centro
069	Marlos	Bairro Fragata
075	Magda	Bairro Simões Lopes
078	Magda	Bairro Jardim Pelotense
079	Marcelo Sclowitz	Bairro Fragata
086	Marcelo Sclowitz	Bairro Fragata
090	Marcelo Sclowitz	Bairro Fragata
094	Fernando	Bairro Fragata
097	Fernando	Bairro Fragata
100	Marcelo Cozzensa	Centro
103	Marcelo Cozzensa	Bairro Fragata
106	Carlos	Bairro Fragata
108	Franklin	Bairro Passo do Salso
110	Carlos	Bairro Fragata
113	Carlos	Bairro Fragata
116	Pedro	Bairro Fragata
121	Pedro	Bairro Fragata
126	Pedro	Bairro Fragata
130	Maria Laura	Bairro Guabiroba
133	Maria Laura	Bairro Guabiroba
138	Maria Laura	Bairro Fragata
141	Fernando	Centro
145	Maria Laura	Centro
148	Marlos	Centro
149	Marcelo Cozzensa	Centro

157	Magda	Centro
160	Carlos	Centro
164	Carlos	Centro (Cohabpel)
165	Fernando	Centro
167	Maria Laura	Bairro Três Vendas
169	Marcelo Cozzensa	Bairro Três Vendas
171	Pedro	Bairro Três Vendas
175	Maria Laura	Bairro Santa Terezinha
178	Maria Laura	Bairro Santa Terezinha
181	Pedro	Bairro Três Vendas
183	Pedro	Bairro Três Vendas
186	Pedro	Bairro Cohab Lindóia
189	Carlos	Três Vendas
191	Carlos	Três Vendas
194	Carlos	Bairro Três Vendas
197	Marcelo Cozzensa	Bairro Pestano
200	Andrea	Bairro Pestano
204	Marcelo Cozzensa	Bairro Cohab Tablada
208	Fernando	Bairro Três Vendas
210	Marlos	Bairro Três Vendas
214	Fernando	Bairro Areal
217	Marcelo Sclowitz	Bairro Areal
222	Maria Laura	Bairro Areal
223	Marcelo Sclowitz	Bairro Areal
230	Magda	Bairro Areal
232	Magda	Bairro Jardim Europa
233	Magda	Bairro Dunas
234	Pedro	Bairro Obelisco
236	Marlos	Bairro Areal
238	Marlos	Bairro Areal
242	Andrea	Bairro Areal
250	Andrea	Bairro Laranjal
255	Andrea	Bairro Laranjal (Barro Duro)
257	Iândora	Bairro Laranjal (Barro Duro)
263	Iândora	Bairro Fragata
267	Franklin	Bairro Sitio Floresta
269	Marcelo Sclowitz	Bairro Vila Princesa
272	Fernando	Bairro Pestano
279	Marcelo Cozzensa	Bairro Areal
280	Franklin	Bairro Areal

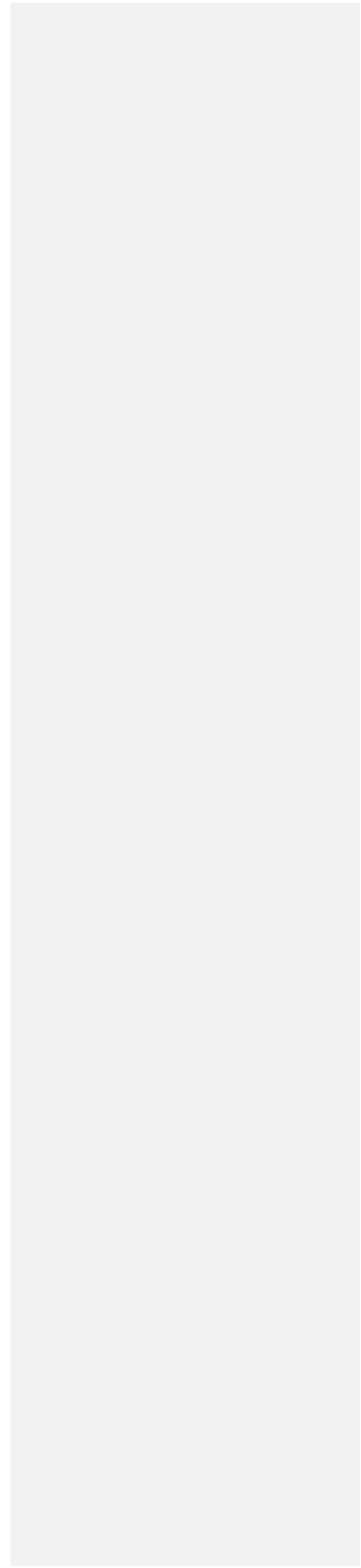
PRESS-RELEASE

DOR LOMBAR CRÔNICA: QUEM PODE SER VÍTIMA?

Aproximadamente um terço da população da cidade de Pelotas têm uma reclamação em comum: dores lombares. A dor lombar é a aquela que afeta qualquer local da região das costas compreendida entre as costelas inferiores e as pregas glúteas. Fazendo parte do contexto de dores lombares, as dores lombares crônicas devem ser tratadas como um problema de saúde pública. Este tipo de dor pode ser causado por vários fatores e é responsável por inúmeros casos de incapacidade no trabalho remunerado e doméstico. Sua principal característica é o longo tempo de duração que acompanha o doente, podendo ser contínua ou recorrente. O tormento que atinge essas pessoas foi motivo de incentivo para busca de melhores informações sobre a doença. Foi realizada uma pesquisa com 3182 pessoas, moradoras de diversos bairros do município, de ambos os sexos e com idade superior a 20 anos para apurar, entre outros assuntos, os índices e características de pessoas com dor lombar crônica.

Os resultados revelaram que as mulheres são as mais afetadas pelo problema e que este cresce conforme aumenta a idade dos indivíduos. Quanto menor o nível de escolaridade das pessoas, maior foi a freqüência de dor. O fumo apresentou forte associação com dor lombar crônica, sendo que os fumantes apresentam maior risco de dor que ex-fumantes e não-fumantes. Da mesma forma pessoas obesas mostraram ser risco para o aparecimento da dor. Características de trabalho, tais como trabalhar deitado, geralmente ou sempre carregar peso e realizar movimentos repetitivos também estiveram relacionadas com a dor lombar crônica. Somente metade das pessoas afetadas pelo problema procurou os serviços de saúde e cerca de 25% delas faltou ao trabalho/escola.

A prevalência de dor lombar crônica é importante quando se considera a quantidade de limitação das atividades e de demanda por serviço de saúde que este problema gera. Além disso é de fundamental importância que os serviços de saúde estejam preparados para diagnosticar e atender este tipo de problema.

ANEXOS

BLOCO A: RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO # Este bloco deve ser aplicado a apenas 1 morador do domicílio, a dona de casa.	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO *NQUE__ __ __ __ __ __ __ __ __*

Número do setor __ __ __ *Número da família __ __* **Número da pessoa __ __** **Data da entrevista: ___/___/______ Horário de início da entrevista: ____:_____** **Entrevistadora: ____** **A1) Qual o endereço deste domicílio?** ***Rua:*** **____** *Número: ________ Complemento: ___________* **A2) O(A) Sr.(a) possui telefone neste domicílio?** *(0) não (1) sim* → **Qual o número? _____________________** **A3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)?** *(0) não (1) sim* → **Qual o número? _____________________** **A4) Quantas pessoas moram nesta casa?** __ __ *pessoas*	**DT** __ __ __ __ __ __ __ __ ENTREV __ __ *NMOR __ __*

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS QUE EXISTAM NA SUA CASA

A5) O(a) Sr.(a) tem em sua casa algum animal de estimação do tipo:
(*LEIA AS ALTERNATIVAS)*

- **Cachorros?**
  (0) Não (1) Sim — CAOSN __
  SE SIM: **Quantos machos**? __ __ *(88) NSA (99) IGN* — CAOMCH __ __
  Quantas fêmeas? __ __ *(88) NSA (99) IGN* — CAOFEM __ __
- **Gatos?**
  (0) Não (1) Sim — GATSN __
  SE SIM: **Quantos machos**? __ __ *(88) NSA (99) IGN* — GATMCH __ __
  Quantas fêmeas? __ __ *(88) NSA (99) IGN* — GATFEM __ __

Se NÃO há GATOS na casa pule para questão A9
Se NÃO há animais de estimação na casa pule para questão A13

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE GATOS

A6) No último ano, Quantos dos seus GATOS:

- **tomaram vermífugos?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN — GVERM __ __
- **foram vacinados?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN — GVACI __ __
- **foram ao veterinário?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN — GVET __ __
- **foram castrados/esterilizados?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN — GCAST __ __

Se NÃO há GATAS na casa pule para questão A9

A7) O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) GATA(s) não fique(m) prenha(s)?

(0) nada
(1) castra/esteriliza
(2) dá anticoncepcional
(3) prende quando está no cio
( ) outro ____
(8) NSA (9) IGN

GCIO __

A8) O que o(a) Sr.(a) faria com os filhotes se sua(s) GATA(s) desse(m) cria hoje?

(LER OS ITENS)

- **criaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **doaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **venderia** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **sacrificaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **abandonaria na rua** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- *outro* ____________________________ (__)

(8) NSA (9) IGN

GCRIA __
GDOA __
GVEND __
GSACR __
GABRUA __
GABCID __
GFOOUT __

SE NÃO HÁ CÃES NA CASA → PULE PARA A PERGUNTA A13

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CÃES

A9) No último ano, quantos dos seus CACHORROS:

- **tomaram vermífugos?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN
- **foram vacinados?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN
- **foram ao veterinário?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN
- **foram castrados/esterilizados?** __ __ *animais*
  (00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN

CVERM __ __
CVACI __ __
CVET __ __
CCAST __ __

Se NÃO há CADELAS na casa pule para questão A12

A10) O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) CADELA(s) não fique(m) prenha(s)?

(0*) nada*
(1) castra/esteriliza
(2) dá anticoncepcional
(3) prende quando está no cio
( ) outro ____
(8) NSA (9) IGN

CCIO __

A11) O que faria com os filhotes se sua(s) CADELA(s) desse(m) cria hoje?

(LER ITENS)

- **criaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **doaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **venderia** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **sacrificaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*

CCRIA __
CDOA __
CVEND __
CSACR __
CABRUA __
CABCID __
CFOOUT __

- **abandonaria na rua** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns*
- *outro* ____________________________ (__)

(8) NSA (9) IGN

A12) Onde seu(s) cachorro(s) fica(m) a maior parte do dia?

(0) dentro de casa/apartamento
(1) solto no pátio
(2) preso no pátio
(3) solto na rua
*( ) outro*____
(8) NSA (9) IGN

CAOFI __

A13) Ontem, quantos cachorros sem dono o(a) Sr.(a) avistou na sua rua?

__ __ *cães (88) NSA (99) IGN*

CONTEM __ __

A14) O que o(a) Sr.(a) ou as pessoas da sua casa costumam fazer com estes animais da rua?

(0) nada
(1) alimentam
(2) cuidam na rua
(3) trazem para casa
(4) levam para outro lugar
(5) chamam a carrocinha
( ) outra conduta ____
(8) NSA (9) IGN

ATIVIZ __

A15) Na sua opinião, o que a Prefeitura deveria fazer com os cachorros que andam soltos pelas ruas da cidade? (*LEIA OS ITENS E MARQUE OS NECESSÁRIOS)*

(0) nada
(1) capturar com a carrocinha e manter no canil
(2) capturar com a carrocinha e doar para pessoas interessadas
(3) castrar/esterilizar
(4) sacrificar/matar
( ) outro ______________________________________
(9) IGN

ATIMUN __

A16) Nos últimos doze meses, o(a) Sr.(a) ou alguém da sua residência foi mordido por algum cão?

(0) Não
(1) Sim, por um cachorro da casa
SE SIM: **Quantas**? __ __ pessoas
(2) Sim, por um cachorro da rua
SE SIM: **Quantas**? __ __ pessoas *(9) IGN*

CMORD __
QPECS __ __
QPERU __ __

AGORA FALAREMOS SOBRE O ATENDIMENTO NOS POSTOS DE SAÚDE DA CIDADE **A17) O(a) Sr.(a) já foi ou levou alguém para consultar em algum Posto de Saúde aqui em Pelotas?** *(0) não (PASSE PARA O A PERGUNTA A35)* *(1) sim, consultei* *(2) sim, acompanhei alguém* *(3) sim, consultei e acompanhei alguém* *(SE CONSULTOU E ACOMPANHOU ALGUÉM, EXPLIQUE QUE AS PERGUNTAS SERÃO REFERENTES À PRÓPRIA CONSULTA)*	JAFOI __
A18) Quando foi a última vez que consultou (ou acompanhou alguém) num Posto de Saúde? *__ __ anos e __ __ meses* *(0000) nunca consultou (9999) IGN*	*UVZANO __ __* *UVZMES __ __*
A19) Em qual posto foi esta consulta? ___________________________ (__ __) *(99) não sabe*	*QPUC __ __*
A20) Este posto de saúde é o mais próximo da sua casa? *(0) não (1) sim (PULE PARA A PERGUNTA A22) (9) não sabe*	*PMP __*
A21) SE NÃO É O MAIS PRÓXIMO: **Qual o motivo de não ter consultado no posto próximo da sua casa?** *(00) não consegue ficha* *(01) prefere outro posto* *(02) já consultava no outro posto pois morava lá perto* *(03) não existe a especialidade que precisava consultar* *(___) outro motivo ____* *(88) NSA (99) IGN*	*MOTNPR __ __*

A22) Qual foi o motivo da última consulta/atendimento? *(00) atestado/receita (03) pediatria*	MOTCON __ __

(01) clínica médica *(04) dentista*
(02) ginecologia *(05) vacina*
(06) curativo *(07) retorno*
(08) programa de acompanhamento pré-natal
(09) prevenção do câncer de colo uterino
(10) grupo de hipertensos *(14) psicólogo/psiquiatra*
(11) grupo de diabéticos *(15) nutricionista*
(12) puericultura (pesagem e medição infantil)
(13) medir pressão
*(__) outro motivo*____
(88) NSA/nunca consultou *(99) IGN*

A23) Na última consulta/atendimento, qual foi sua impressão quanto ao(a):
(LEIA OS ITENS, DIGA AS ALTERNATIVAS E ANOTE)

- **Atendimento no telefone: __** *TEL __*
- **Marcação de consulta: __** *MARC __*
- **Atendimento na recepção: __** *RECEP __*
- **Atendimento dos(as) médico(s): __** *MED __*
- **Atendimento dos(as) dentista(s): __** *DENT __*
- **Atendimento dos(as) enfermeiro(as): __** *ENF __*
- **Limpeza do posto: __** *LIMP __*
- **O tamanho do posto: __** *TAMPOST __*
- **O horário de atendimento do posto: __** *HORPOST __*
- **O funcionamento do posto em geral: __** *FUNPOST __*

(0) Ruim **(1) Regular** **(2) Bom** **(3) Muito bom**
(8) NSA/Não usou ou não existe o serviço referido *(9) IGN*

SE FOI CONSULTA MÉDICA, PEDIÁTRICA OU GINECOLÓGICA, FAÇA AS PERGUNTAS SEGUINTES, SENÃO, PULE PARA QUESTÃO A30

A24) Quantos dias se passaram desde que o(a) Sr.(a) solicitou a consulta até o dia que consultou?
__ __ __ *dias* DCON __ __ __
(000) consultou no mesmo dia *(888) NSA/nunca consultou* *(999) IGN*

A25) Quantos minutos se passaram da hora marcada para a consulta até a hora em que foi atendido?
__ __ __ *minutos (1 hora=60 minutos)* *HCO __ __ __*
(888) NSA/nunca consultou *(999) IGN*

A26) Quanto tempo durou a consulta? __ __ __ *minutos (888)NSA (999)IGN* *TCON __ __ __*

A27) Durante a consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)* • **Fez perguntas sobre o problema __** • **Deixou você falar sobre o problema __** • **Examinou você __** • **Pesou você __** • **Mediu sua altura __** • **Deu explicações sobre o seu problema de saúde __** • **Deu orientações sobre outros aspectos da saúde __** • **Precisou receitar remédios __** • *SE RECEITOU*: **Explicou a maneira de tomar o remédio __** *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN*	*PERG __* *FALAR __* *EXAMF __* *PES __* *MEDI __* *EXPLPS __* *ORGER __* *RECEIT __* *EXREM __*
SE NÃO FOI RECEITADO REMÉDIO, PULE PARA QUESTÃO A29 **A28) O(a) Sr.(a) conseguiu os remédios receitados, no posto em que consultou?** *(0) não (1) sim, toda (2) sim, uma parte (8) NSA (9) IGN*	*COREM __*
A29) No final da consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)* • **solicitou exames** *(0) não (1) sim (8) NSA* • **encaminhou para especialista:** *(0) não (1) sim (8) NSA* • **encaminhou para Pronto Socorro/Hospital** *(0) não (1) sim (8) NSA* • **pediu para retornar** *(0) não (1) sim (8) NSA*	*EXAM __* *ESPEC __* *PSHOSP __* *RETOR __*
A30) Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) tentou consultar em algum posto de saúde e não conseguiu? *(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA A33)* *(1) Sim* *(8) NSA/nunca consultou* *(9) IGN*	*VCON __*
A31) *SE SIM*: **Qual o nome do posto de saúde que o(a) Sr.(a) procurou?** ______________________________________ (__ __) *(99) IGN*	PU3M __ __
A32) Qual o motivo de não ter conseguido consultar? *(0) Nem tentou porque achou que não ia conseguir* *(1) Desistiu pois a fila estava muito grande* *(2) Não conseguiu ficha/agendar a consulta* *(3) A consulta foi marcada para muitos dias depois* *( ) outro* ______________________________________ *(8) NSA/nunca consultou* *(9) IGN*	*PNCON __*
A33) No último ano, em quais destes aspectos o(a) Sr.(a) considera que a qualidade do serviço prestado no posto mudou? *(LEIA OS ITENS E AS*	*MMARC __*

ALTERNATIVAS)

- **Agendamento de consultas __**
- **Horário de atendimento __**
- **Atendimento recepção __**
- **Atendimento Médico __**
- **Atendimento Dentista __**
- **Atendimento Enfermagem __**

(0) Não houve mudança (1) Sim, melhorou (2) Sim, piorou
(8) NSA *(9) IGN*

MHOR __
MREC __
MMED __
MDENT __
MENF __

A34) O(A) Sr.(a) está satisfeito(a) com o serviço prestado pelos postos de saúde do município?
(0) Não *(1) Sim*
(8) NSA/nunca consultou *(9) IGN*

SATISF __

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE

OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA.

MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQÜILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.

A35) O(A) Sr.(a) tem rádio em casa?
(0) não Se sim: **Quantos?** __ *rádios*

ABRD __

A36) Tem televisão colorida em casa?
(0) não Se sim: **Quantas?** __ *televisões*

ABTVCL __

A37) O(A) Sr.(a) ou sua família tem carro?
(0) não Se sim: **Quantos?** __ *carros*

ABCAR __

A38) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa?

Aspirador de pó	*(0) não*	*(1) sim*	*ABASPPO __*
Máquina de lavar roupa	*(0) não*	*(1) sim*	*ABMAQRP __*
Videocassete	*(0) não*	*(1) sim*	*ABVCR __*
Geladeira	*(0) não*	*(1) sim*	*ABGLDR __*
Freezer separado ou geladeira duplex	*(0) não*	*(1) sim*	*ABFREE __*

A39) Quantos banheiros tem em casa?
(0) nenhum __ *banheiros*

ABBAN __

A40) O(A) Sr.(a) tem empregada doméstica em casa?
(0) nenhuma Se sim: **Quantas?** __ *empregadas*

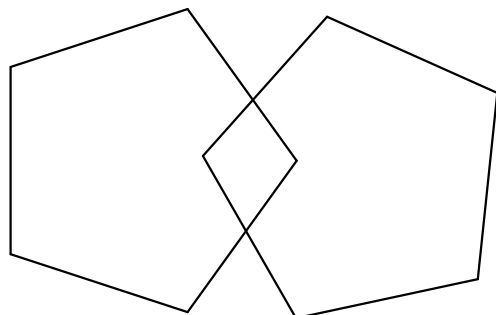
ABMAID __

A41) Qual o último ano de estudo do chefe da família ?
(0) Nenhum ou primário incompleto
(1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto
(2) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto

ABCHESCO __

(3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto *(4) Superior completo* **A42) No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria)** *(OBSERVAR A ORDEM DAS PESSOAS NA PLANILHA DE DOMICÍLIO)* *Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês* **Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __ por mês** *Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês* *(99999) IGN - não respondeu*	*REND1__ __ __ __ __* *REND2 __ __ __ __ __* *REND3 __ __ __ __ __* *REND4 __ __ __ __ __* *REND5 __ __ __ __ __*
A43) A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima? *(0) não (1) sim* → **Quanto?** *R$__ __ __ __ __ por mês* **A44) Qual sua idade?** __ __ __ *anos* **A45)** ***ESTA QUESTÃO DEVE SER APENAS OBSERVADA PELA ENTREVISTADORA*** *Sexo: (0) masculino (1) feminino (9) IGN*	REXTR __ __ __ __ __ IDBLA __ __ __ *SEXBLA* __

BLOCO B: BLOCO GERAL **# Este bloco deve ser aplicado a homens e mulheres com 20 anos ou mais**	*ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO*

(ESPAÇO DESTINADO PARA A FRASE)

A PARTIR DA PRÓXIMA FOLHA,
TODOS ENTREVISTADOS VOLTAM A RESPONDER

REMÉDIO QUE O(A) SR.(A) TENHA USADO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS. PODE SER REMÉDIO PARA DOR DE CABEÇA, PRESSÃO ALTA, PÍLULA OU QUALQUER OUTRO REMÉDIO QUE USE SEMPRE OU SÓ DE VEZ EM QUANDO.	*ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO*

B37) Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) usou algum remédio?
(0) não → Pule para pergunta B38
(1) sim → Preencha o quadro
(9) IGN→ Pule para pergunta B38

USO __

a) Quais os nomes dos remédios que o(a) Sr.(a) usou? *Usou mais algum?*	**b) O(A) Sr.(a) poderia mostrar as RECEITAS "E" AS CAIXAS ou embalagens destes remédios?** *1. não* *2.sim, ambos* *3. sim, só a receita* *4. sim, só a caixa ou embalagem*	c) Quem indicou este remédio? *1. médico / dentista (prescrição atual)* *2. médico / dentista (prescrição antiga)* *3.a própria pessoa (sem prescrição)* *4. familiar / amigos* *5. farmácia* *6. outro*	d) De que forma o (a) Sr.(a) usou ou está usando este remédio? **1. Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)* **2. Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)* **3.** *outro*
1-Nome do medicamento ___________________________ ___________________________	***Laboratório** (__ __ __)* ___________________________ ___________________________	*Genérico?* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*COMG __* *[b] REC __* *[c] PRSC __* *[d] TRAT __*
2-Nome do medicamento ___________________________ ___________________________	***Laboratório** (__ __ __)* ___________________________ ___________________________	*Genérico?* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*COMG __* *[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*
3-Nome do medicamento ___________________________ ___________________________	***Laboratório** (__ __ __)* ___________________________ ___________________________	*Genérico?* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*COMG __* *[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*
4-Nome do medicamento ___________________________ ___________________________	***Laboratório** (__ __ __)* ___________________________ ___________________________	*Genérico?* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*COMG __* *[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*
5-Nome do medicamento ___________________________ ___________________________	***Laboratório** (__ __ __)* ___________________________ ___________________________	*Genérico?* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*COMG __* *[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*

Número total de medicamentos usados = __ __

B38) O(A) Sr.(a) mesmo(a) comprou algum remédio nos últimos 15 dias com receita médica, para o(a) senhor(a) ou para outra pessoa?
(0) não *(1) sim* *(9) IGN*

COMP __

B39) SE NÃO: ***Então, responda em relação ao que o(a) senhor(a) costuma fazer quando compra remédios com receita.***
SE SIM: **Responda agora, em relação à esta última compra de remédio com receita.**

O(A) Sr.(a): *(LER AS ALTERNATIVAS 1, 2, 3 E 4)*

SE NÃO:

(1) **Compra sempre o remédio que está na receita.**

(2) **Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico.**

(3) **Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação.**

(4) **Troca pelo remédio que for mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca.**

SE SIM:

(1) **Comprou o remédio que estava na receita.**

(2) **Trocou por um remédio genérico.**

(3) **Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação.**

(4) **Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado.**

*(5) Outro*____
(8) Nunca compra remédios
(9) IGN

ESTRAT __

B40) Agora, me responda algumas perguntas sobre remédios genéricos:

a) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem preço:

(1) maior **(2) menor** **(3) igual** *(9) não sei*

PRECO __

b) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem qualidade:

(1) melhor **(2) pior** **(3) igual** *(9) não sei*

QUALI __

c) O que os remédios genéricos possuem nas caixas para que as pessoas saibam que é um genérico? *(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)*

A letra G	*(0) não (1) sim*	GCX __
A lei dos genéricos	*(0) não (1) sim*	LEI __
A palavra Genérico	*(0) não (1) sim*	DIZGE __

B41) Imagine que o médico lhe receitou este remédio. *(Mostrar o remédio receitado)*
Na farmácia, o balconista lhe ofereceu como alternativa um remédio mais barato.
(Mostrar o remédio 1) **Este remédio** *(1)* **é um genérico, ou não?**
(0)não (1) sim (9) não sei — *TGEN1 __*

(Mostrar o remédio 2) **E este remédio** *(2)***?**
(0)não (1) sim (9) não sei — *TGEN2 __*

AGORA FALAREMOS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

B42) Imagine que um parente seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente morreu. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa?

(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN — *PARMOR __*

B43) Imagine que outro parente próximo seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa? — *PARMORC __*

(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN

B44) Imagine que um parente próximo não tenha discutido com você sobre o tema doação de órgãos. O médico lhe avisou que esse parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação? — *PARMORSV __*

(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN

B45) E o(a) Sr.(a) tem a intenção de doar algum órgão do seu corpo?

(0) Não (1) Sim (2) Não pensou (9) IGN — *VOCEDOA__*

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, (2) NÃO PENSOU OU (9) IGN, PASSE PARA A PERGUNTA B47

B46) O(A) Sr.(a) já avisou algum parente próximo sobre sua intenção de doar seus órgãos?

(0) Não
Se sim, **QUEM?**
(1) Pai
(2) Mãe
(3) Filho(a)
(4) Irmã(o)
(5) Marido / Esposa / Companheiro(a)
(6) Vários parentes próximos (+ de 2)
(7) Outro: ______________________________

AVISODOA__ __

B47) Na sua opinião, quais os motivos que podem levar as pessoas à não doar seus órgãos após sua morte?

(1) egoísmo
(2) medo de não estar morto
(3) religião
(4) não quer ter o corpo mutilado
(5) não acredita no sistema de saúde (médicos)
(6) desconhecimento do tema
*(7) outros 1.*________________________________
*2.*________________________________
(9) IGN

NAODOA __ __

AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS

B48) Como o(a) Sr.(a) considera seu conhecimento sobre exercícios físicos?
(Ler os itens e escolher apenas um)

(0) sabe o suficiente
(2) gostaria de aprender mais
(4) não acha necessário saber essas coisas
(6) não tem nenhum conhecimento
(9) IGN

CONHEC __

B49) Em geral, o(a) Sr.(a) considera sua saúde:
(0) excelente (2) muito boa (4) boa (6) regular (8) ruim ***(9) IGN***

SAUDE __

Para responder as próximas perguntas, pense nos últimos 7 dias, desde <*dia da semana passada*>

Primeiro nós vamos falar apenas sobre caminhadas

B50) Desde <*dia da semana passada*> quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício que duraram mais de 10 minutos seguidos.

__ *dias* *(0) nenhum → vá para a pergunta B53* *(9) IGN*

CAMDIA __

B51) Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) caminhou por dia? ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia* *(888) NSA* *(999) IGN* **B52) A que passo foram estas caminhadas?** **(1) com um passo que lhe fez respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração** **(3) com um passo que lhe fez respirar um pouco mais forte que o normal, suar um pouco ou aumentar um pouco seus batimentos do coração** **(5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração, o(a) Sr.(a) quase não suou e seus batimentos do coração ficaram quase normais** *(8) NSA* *(9) IGN* ***AGORA PENSE EM OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA*** **B53) Desde** <*dia da semana passada*> **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, que lhe fizeram suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos**? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, ... __ *dias* *(0) nenhum → vá para a pergunta B55* *(9) IGN*	*MINCAM* __ __ __ *PASSO* __ FORDIA __
B54) Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades fortes por dia? ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia* *(888) NSA* *(999) IGN* **B55) Desde** <*dia da semana passada*> **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades médias, que fizeram o(a) Sr.(a) suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos?** Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc. __ *dias* *(0) nenhum → vá para a pergunta B57* *(9) IGN* **B56) Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades médias, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades médias por dia?** ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia* *(888) NSA* *(999) IGN*	*FORTE* __ __ __ *MEDIA* __ *MEDTE* __ __ __

B57) Quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) em um dia de semana normal? ____+____+____+____+____ = __ __ *horas p/ dia* *(99) IGN*	*HORSEN* __ __
B58) Para que uma pessoa cresça e envelheça com uma boa saúde, o(a) Sr.(a) considera o exercício físico: *(Ler os itens e escolher apenas um)* **(0) sem importância** **(2) pouco importante** **(4) muito importante** **(6) indispensável** *(9) IGN*	*NEED* __
B59) Das seguintes doenças, quais o(a) Sr.(a) acha que <u>PODERIAM</u> ser prevenidas com o hábito de fazer exercício físico? *(Ler itens)*	
Pressão alta *(0) não (1) sim (9) IGN*	*HA* __
Câncer de pele *(0) não (1) sim (9) IGN*	*CAPEL* __
Osteoporose (ossos fracos) *(0) não (1) sim (9) IGN*	*OSTEO* __
Colesterol alto *(0) não (1) sim (9) IGN*	*COLES* __
B60) Quais destas pessoas o(a) Sr.(a) acha que <u>PODERIAM</u> fazer exercícios físicos? *(Ler itens)*	
Uma mulher no início da gravidez *(0) não (1) sim (9) IGN*	*GRAV* __
Alguém com osteoporose e problemas no coração *(0) não (1) sim (9) IGN*	*OSTCOR* __
Um idoso com mais de 90 anos *(0) não (1) sim (9) IGN*	*OLD* __
Uma criança com menos de 10 anos *(0) não (1) sim (9) IGN*	*CRI* __

B61) Destes exemplos, qual seria o tempo <u>MÍNIMO</u> para melhorar sua saúde com exercícios físicos? *(Ler itens e escolher apenas um)* **(1) 10 minutos, 4 vezes por semana** **(3) 2 horas por dia, todos os dias** **(5) 30 minutos, 3 vezes por semana** **(7) 1 hora, 1 vez por semana** *(9) IGN*	*MINIM* __
B62) A falta de exercício físico <u>PODE</u> fazer com que a pessoa tenha: *(Ler itens)*	
Diabetes (açúcar no sangue) *(0) não (1) sim (9) IGN*	*DIABET* __
Diarréia *(0) não (1) sim (9) IGN*	*DHIA* __

Problemas de circulação	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*CIRCU* __
Meningite	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*MENING* __

B63) Quais destes problemas do dia-dia o(a) Sr.(a) acha que o exercício físico pode ajudar a combater? *(Ler itens)*

Estresse	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*STRES* __
Insônia (dificuldade pra dormir)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*SLEEP* __
Ansiedade (nervosismo)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*ANSI* __
Depressão	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*	*DEPRE* __

B64) Na sua opinião, DOS SEGUINTES EXERCÍCIOS FÍSICOS, qual deles é O MELHOR para uma pessoa emagrecer? *(Ler itens e escolher apenas um)*

(0) futebol

(2) tênis

(4) hidroginástica (ginástica na água)

(6) caminhada

(8) ginástica localizada

(9) IGN

MELH __

B65) Alguém já lhe informou que seria bom fazer exercícios físicos para melhorar sua saúde?

(0) não → passe para a próxima instrução *Se (1) sim*, **QUEM?**

WHO __

Médico	*(0) não*	*(1) sim*	*MED* __
Parente / amigo	*(0) não*	*(1) sim*	*PAMI* __
Professor	*(0) não*	*(1) sim*	*PROF* __
Meio de comunicação (tv, rádio, revista, jornal)	*(0) não*	*(1) sim*	*MIDIA* __

AGORA FALAREMOS SOBRE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NO TRABALHO E/OU ESTUDO

CONSIDERE TODAS AS ATIVIDADES, MESMO AS QUE NÃO SEJAM PAGAS, COMO POR EXEMPLO, TRABALHOS DOMÉSTICOS (DO LAR)

B66) Considerando um dia normal de trabalho, estudo ou atividades do lar que o(a) Sr.(a) realiza, com que freqüência fica:

Sentado:	**(1) nunca**	**(2) raramente**	**(3) geralmente**	**(4) sempre**	*(9) IGN*	*SENT* __
Em pé:	**(1) nunca**	**(2) raramente**	**(3) geralmente**	**(4) sempre**	*(9) IGN*	*PE* __
Agachado:	**(1) nunca**	**(2) raramente**	**(3) geralmente**	**(4) sempre**	*(9) IGN*	*AGA* __
Deitado:	**(1) nunca**	**(2) raramente**	**(3) geralmente**	**(4) sempre**	*(9) IGN*	*DEIT* __
Ajoelhado:	**(1) nunca**	**(2) raramente**	**(3) geralmente**	**(4) sempre**	*(9) IGN*	*AJO* __

B67) No seu trabalho/estudo o(a) Sr.(a) está exposto(a) a vibração, trepidação?

VIBTREP __

(0) não (1) sim (9) IGN

B68) Com que freqüência o(a) Sr.(a) levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho/estudo?

(0) nunca (1) raramente (2) geralmente (3) sempre *(9) IGN* — *TPESO __*

B69) No teu trabalho/estudo o(a) Sr.(a) tem que fazer os mesmos movimentos por muito tempo seguido (repetir o movimento)? — *MOVREP __*

(0) não (1) sim (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE DOR NAS COSTAS

B70) No último ano, desde <*mês do ano passado*> **o(a) Sr.(a) teve dor nas costas?** (*Se "sim*", **aponte a localização da dor na figura)** — *DORANO __*

(0) não (1) sim → lombar (0) não (1) sim — *LOMB __*
cervical (0) não (1) sim — *CERV __*
torácica (0) não (1) sim — *TORA __*
outro(s) local(is) (0) não (1) sim — *OUTL __*
(8) NSA (9) IGN

SE A PESSOA <u>NÃO TEVE DOR LOMBAR</u> PULE PARA A CAIXA PRETA DA PRÓXIMA FOLHA (APÓS A PERGUNTA B78)

B71) Nos últimos três meses, desde <*mês*>, **o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas?** *(aponte na figura a região lombar)*

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN — *DORMES __*

SE A RESPOSTA À PERGUNTA B71 FOR 0 PULE PARA A PERGUNTA B76

B72) Quantas vezes o Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **nos últimos três meses?**

Número de vezes __ __ (88) NSA (99) IGN — *FRDOR __ __*

B73) Alguma vez nos últimos três meses, desde <*mês*>, **o(a) Sr.(a) ficou com esta dor nas costas** *(aponte na figura a região lombar)* **por 7 ou mais semanas seguidas (50 dias)?** — *DORCRO __*

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

B74) Nos últimos três meses, quantos dias o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **se somar todas as vezes que teve este problema? (Some todos dias que teve dor nas costas neste período)**

Número de dias __ __ (88) NSA (99) IGN — *TEMP __ __*

B75) Na última semana, o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas? *(aponte na figura a região lombar)*

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN — *DORL __*

B76) Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)*, **o(a) Sr.(a) teve dificuldade para fazer alguma atividade em casa,**

no trabalho ou na escola por causa da dor?
(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

DIFIC __

B77) Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)*, **o(a) Sr.(a) faltou a escola ou o trabalho por causa da dor?**

(0) não *(1) sim* → **trabalho** *(0) não (1) sim*
escola *(0) não (1) sim*
(8) NSA (9) IGN

FALTADOR __
TRAB __
ESC __

B78) Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr.(a) foi ao médico, fisioterapeuta ou massagista por causa desta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)***?**

(0) não *Se (1) sim* → **QUEM? médico** *(0) não (1) sim*
fisioterapeuta *(0) não (1) sim*
massagista *(0) não (1) sim*
(8) NSA (9) IGN

CONT __
MD __
FST __
MSG __

- SE O(A) ENTREVISTADO(A) FOR -

HOMEM COM MENOS DE 40 ANOS → BLOCO C (AUTO-APLICADO)
HOMEM COM 40 ANOS OU MAIS → B112
MULHER → FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS

FAREI AGORA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SAÚDE DA MULHER

B79) No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com o médico ginecologista?
__ __*consultas (00) nenhuma (88) NSA (99) IGN*

CONSUAG __ __

B80) No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com outros médicos?
__ __*consultas (00) nenhuma (88) NSA (99) IGN*

CONSUAM__ __

B81) Onde a Sra. consultou o ginecologista pela última vez?
(0) Posto ou ambulatório do SUS
(1) Clínica ou consultório por convênio
(2) Clínica ou consultório Particular
(8) NSA
(9) IGN

LUGCONS __

B82) Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez? __ __ *anos (77) não lembra (88) NSA (99) IGN*	*MENAR__ __*
B83) A Sra. já parou de menstruar? *(0) Não* *(1) Sim. Se sim:* **Com que idade parou de menstruar?** ___ ___ *anos* *(8) NSA (9) IGN*	*MENOP __* *IDMEN __ __*
B84) Quando foi o primeiro dia de sua última menstruação? (Cite o dia, o mês e o ano) __ __ *dia* __ __ *mês* __ __ __ __ *ano (88) NSA (99) IGN*	*DUMD__ __* *DUMM__ __* *DUMA__ __ __ __*
B85) A Sra. teve partos normais (pela via vaginal ou por baixo)? Quantos? __ __ *partos normais (00) Não (88) NSA (99) IGN*	*PARTN__ __*
B86) A Sra. conhece um exame para evitar o Câncer do colo do útero? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN* *SE NÃO CONHECE PULE PARA PERGUNTA NÚMERO B92*	*CCP __*
B87) A Sra. já fez este exame? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN* *SE NÃO FEZ, PULE PARA A PERGUNTA B91*	*FEZCP__*
B88) Quando a Sra. fez este exame a última vez? *Há __ __ ano(s) __ __ meses* *(8888) NSA* *(9999) IGN*	TECP__ __ __ __
B89) Aonde a Sra. fez o exame de preventivo do câncer pela última vez? *(0) Particular/convênios* *(1) SUS - Secretaria da Saúde* *(8) NSA* *(9) IGN*	*OEXACP __*
B90) Quando a Sra. fez este exame a penúltima vez? *Há __ __ ano(s) __ __ meses* *(7777) Fez apenas um exame até hoje* *(8888) NSA*	*TEPECP__ __ __ __*

(9999) IGN **B91) A Sra. sabe com que freqüência este exame deve ser feito?** *(0) Não sei* *(1) Mais de uma vez ao ano* *(2) De ano em ano* *(3) De 2 em 2 anos* *(4) De 3 em 3 anos* *(5) Intervalos maiores* *(8) NSA* *(9) IGN*	*FEXACP __*
B92) A Sra. tem mãe, irmã(s), filha(s) ou outros familiares que tenham tido câncer de mama? *Mãe: (0) Não (1) Sim* *Irmã: (0) Não (1) Sim* *Filha: (0) Não (1) Sim* *Outro familiar: (0) Não (1) Sim* *(8) NSA* *(9) IGN*	*HFAMAE__* *HFAIRMA__* *HFAFILHA__* *HFAOUTR__*
B93) A Sra. examina as suas mamas em casa? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN* *SE NÃO, PULAR PARA B95*	*AUTOEX __*
B94) Quantas vezes a Sra. examinou suas mamas em casa nos últimos 6 meses? *(0) Nenhuma vez (5) Cinco vezes* *(1) Uma vez (6) Seis vezes* *(2) Duas vezes (7) Mais de seis vezes* *(3) Três vezes (8) NSA* *(4) Quatro vezes (9) IGN*	*AUTOVEZ __*
B95) Na última consulta ginecológica que a Sra. fez, o(a) doutor(a) examinou suas mamas? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*DOUTEX __*
B96) Na última consulta ginecológica que a Sra. fez, o(a) doutor(a) lhe orientou a examinar as suas mamas em casa? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*ORIEXAM __*

SE A ENTREVISTADA TIVER
MENOS DE 40 ANOS → AUTO-APLICADO
40 ANOS OU MAIS → FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS

B97) A Sra. já fez alguma biópsia ou cirurgia de mama? *(CONSIDERAR CIRURGIAS PLÁSTICAS / ESTÉTICAS COMO (0) NÃO)*

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

BIOCIRU __

SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA B99

B98) O resultado desta biópsia ou cirurgia foi benigno ou maligno?

(0) Benigno
(1) Maligno
(2) Resultado ainda não está pronto
(8) NSA
(9) IGN

BENIMALI __

B99) Depois que a Sra. completou 40 anos de idade, o que a Sra. fez para evitar a gravidez?

Usou pílula anticoncepcional	*(0) não*	*(1) sim*	*ACO __*
Usou DIU	*(0) não*	*(1) sim*	*DIU __*
Usou preservativo/camisinha	*(0) não*	*(1) sim*	*PRE__*
Fez ligamento de trompas	*(0) não*	*(1) sim*	*LT __*
Usou coito interrompido/ele se cuida ou se cuidava	*(0) não*	*(1) sim*	*COI__*
Usou diafragma	*(0) não*	*(1) sim*	*DIA __*
Usou injeção anticoncepcional	*(0) não*	*(1) sim*	*ACI __*
Usou tabelinha	*(0) não*	*(1) sim*	*TAB__*
Usou ducha vaginal	*(0) não*	*(1) sim*	*DUC__*
Esposo / companheiro fez vasectomia	*(0) não*	*(1) sim*	*VAS__*
Parou de menstruar antes dos 40 anos	*(0) não*	*(1) sim*	*NMA __*
(7) Não usou nada para evitar a gestação			*NAD__*

(88) NSA (9) IGN

B100) A Sra. já fez mamografia?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

MAM __

SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA B102

B101) A última mamografia foi há quanto tempo?

__ __ anos __ __ meses
(8888) NSA (9999) IGN

MAMO__ __ __ __

B102) A Sra. sente ou já sentiu calorões da menopausa?

(0) Não (1) Sim, sente (2) Sim, sentiu mas não sente mais

CM __

(8) NSA (9) IGN

SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B108

B103) Quantos anos completos a Sra. tinha quando os calorões da menopausa iniciaram?

___ ___ anos (88) NSA (99) IGN

CMI__ __

B104) Por quanto tempo a Sra. sentiu os calorões da menopausa?

Sentiu até os __ __ anos de idade OU

Sentiu durante ___ ___ anos e durante ___ ___ meses

(77) ainda sente calorões (88) NSA (99) IGN

CALID__ __
CALAT__ __ __ __

SE A RESPOSTA DA PERGUNTA B104 FOR 77 (A MULHER AINDA SENTIR CALORÕES), SEGUIR COM A PERGUNTA B105
SE A MULHER NÃO SENTIR MAIS OS CALORÕES, PULE PARA A PERGUNTA B108

B105) Em geral, quantos dias na semana a Sra. Sente calorões?

___ dias
(0) menos de 01 dia
(7) todos os dias (8) NSA (9) IGN

CMSD __

B106) Na última semana, a Sra. sentiu calorões da menopausa?

(0) não sentiu calorões na última semana
(1) sim, sentiu calorões na última semana
(8) NSA (9) IGN

CMSS__

SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B108

B107) Na última semana quantas vezes ao dia, mais ou menos, a Sra. sentiu calorões?

__ __ vezes ao dia

(88) NSA (99) IGN

CMSV__ __

B108) A Sra. está fazendo ou fez tratamento para menopausa, como comprimidos, injeções ou adesivos?

(0) não, nunca fez
(1) sim, está fazendo
(2) fez, mas já parou
(8) NSA (9) IGN

TTOM __

SE NÃO, PULE PARA PERGUNTA B111 B109) Quantos anos completos a Sra. tinha quando iniciou o tratamento para menopausa? *__ __ anos (88) NSA (99) IGN* **B110) Por quanto tempo a Sra. usou o tratamento para a menopausa?** *Usou até os __ __ anos de idade OU* *Usou durante___ ___anos e durante ___ ___ meses* *(77) ainda está usando (88) NSA (99) IGN*	***TOMI__ __*** *TOMIDA __ __* *TOMT __ __ __ __*

B111) A Sra. tem algum trabalho remunerado? *(0) Não* *(1) Sim, se sim:* **Qual a sua renda?** __ __ __ __ __ *(8) NSA (9) IGN*	*TRA __* *RENDA__ __ __ __ __*

MULHERES E HOMENS DE 40 ANOS OU MAIS RESPONDEM ATÉ O FIM DESTE QUESTIONÁRIO

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE

B112) Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve:
(LEIA OS ITENS)

• **Diabetes ou açúcar no sangue?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*DIAB __*
• **Pressão alta ou hipertensão?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*HAS __*
• **Angina?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*ANG __*
• **Infarto?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*IAM __*
• **Insuficiência cardíaca?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*CINSUF __*
• **Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*AVC __*
• **Outro problema de coração?**	*(0) Não*	*(1) Sim*	*OUCOR __*

SE NÃO: PULE PARA PERGUNTA B114
SE SIM: **Qual?**
Outro 1 _________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 2 _________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 3 _________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
(8) NSA (9) IGN

B113) O(a) Sr.(a) está em tratamento para algum desses problemas de saúde?
(LEIA OS ITENS)

- **Diabetes ou açúcar no sangue?** *(0) Não (1) Sim* — *TDIAB* __
- **Pressão alta ou hipertensão?** *(0) Não (1) Sim* — *THAS* __
- **Angina?** *(0) Não (1) Sim* — *TANG* __
- **Infarto?** *(0) Não (1) Sim* — *TIAM* __
- **Insuficiência cardíaca?** *(0) Não (1) Sim* — *TIC* __
- **Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)?** *(0) Não (1) Sim* — *TAVC* __
- **Outro problema de coração?** *(0) Não (1) Sim* — *TOUCOR* __

SE SIM: **Qual**?
Outro 1 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 2 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 3 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
(8) NSA *(9) IGN*

B114) O(a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?

(0) Não (PULE PARA QUESTÃO B121)
(1) Sim
(8) NSA
(9) IGN

DORPEIT __

B115) Com que freqüência o(a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?

__ __ *vezes por ano*
__ __ *vezes por mês*
__ __ *vezes por semana*
__ __ *vezes por dia*
(88) NSA *(99) IGN*

VANO __ __
VMES __ __
VSEM __ __
VDIA __ __

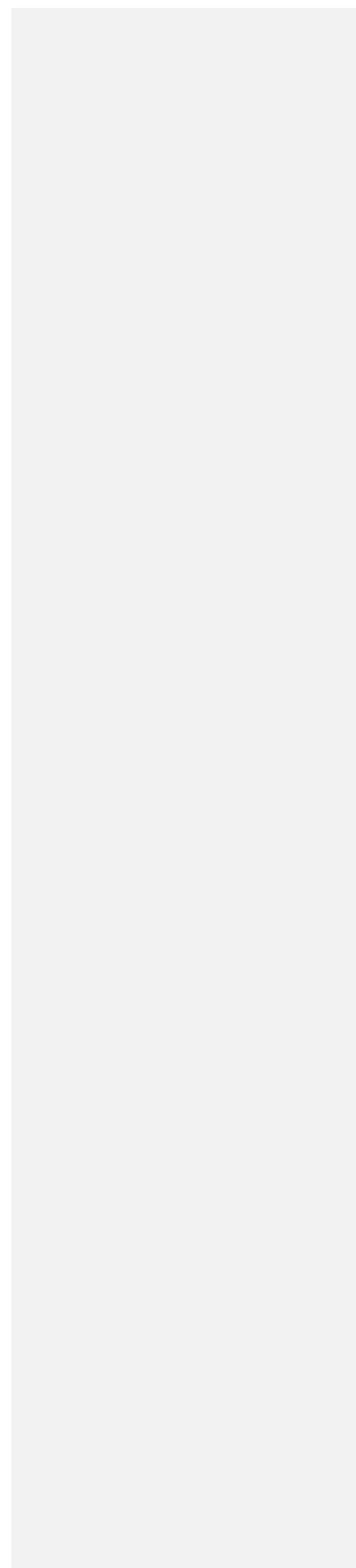
B116) Em quais destas atividades a dor ou sensação de aperto no peito aparece?

(LEIA OS ITENS)

correr *(0) Não (1) Sim* — *CORR* __
subir escadas ou ladeiras *(0) Não (1) Sim* — *SUBIR* __
caminhar normal no plano *(0) Não (1) Sim* — *CAMIN* __
afazeres domésticos (varrer, tirar o pó, cozinhar) *(0) Não (1) Sim* — *AFDOM* __
assistir TV, ficar sentado *(0) Não (1) Sim* — *SENT* __
dormir (acorda por causa da dor) *(0) Não (1) Sim* — *DORM* __
outro ________________________ *(0) Não (1) Sim* — *OUTRATIV* __

(7) não faz está atividade pois sabe que terá a dor
(8) NSA (não tem dor) *(9) IGN*

B117) Quantos minutos a dor ou aperto no peito costuma durar? *__ __ __ minutos (888) NSA (999) IGN*	*TPDOR__ __ __*
B118) Alguma vez a dor ou aperto no peito durou meia hora ou mais? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*DORLONG __*
B119) A dor ou aperto no peito "corre" para algum lugar do corpo? *(0) Não* *(1) Sim* *SE SIM:* **ONDE?** ___________________________ *(__ __)* *(8) NSA* *(NÃO CODIFICAR O LOCAL DA DOR)* *(9) IGN*	*DORREF __* *REFER __ __*
B120) O que o(a) Sr.(a) faz quando sente a dor ou aperto no peito? *(0) Nada, ela para sozinha* *(1) Diminui o ritmo do que está fazendo* *(2) Para o que está fazendo* *(3) Toma remédio para a dor (analgésico)* *(4) Toma remédio para o coração/põem remédio embaixo da língua* *(_) outro* ____ *(8) NSA* *(9) IGN*	*FAZDOR __*
B121) O(a) Sr.(a) costuma ter dor na barriga da perna/panturrilha quando caminha? *(0) Não (PULE PARA PERGUNTA B123)* *(1) Sim* *(8) NSA* *(9) IGN*	*CLAUD __*
B122) Esta dor pára após o(a) Sr.(a) parar de caminhar? ***(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN***	*PARCLAU __*
B123) O(a) Sr.(a) já fez exame de açúcar no sangue? *(0) Não (PASSE PARA O BLOCO AUTO-APLICADO)* *(1) Sim* *(8) NSA* *(9) IGN*	*GLICEM __*
B124) Qual foi o resultado do exame? *(0) Normal (abaixo de 140)* *(1) Alterado (acima de 140)* *(8) NSA (nunca fez exame)* *(9) IGN (não sabe o resultado)*	*RESGLIC __*

PASSE PARA O BLOCO C
- AUTO-APLICADO -

QUESTIONÁRIO AUTO-APLICADO

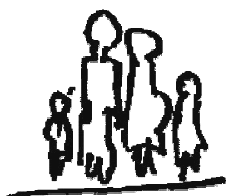
(ao final deste questionário, coloque-o no envelope, que será lacrado)

NQUE __ __ __

__ __ __ __

C1) Com que idade teve a primeira relação sexual? __ __ anos 88. ( ) Nunca tive relação sexual	*PRIMREL* __ __
C2) Na última relação sexual que você teve, usou camisinha? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim 8. ( ) Nunca tive relação sexual	*CAMISIN* __
C3) Na última relação sexual que teve, você praticou sexo anal (atrás)? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim 8. ( ) Nunca tive relação sexual	*ANAL* __
C4) Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais? 0. ( ) com ninguém 1. ( ) 1 pessoa 2. ( ) 2 pessoas 3. ( ) 3 pessoas 4. ( ) 4 pessoas 5. ( ) 5 ou mais pessoas	*TEVESEX* __
C5) Com quantos parceiros o(a) Sr.(a) já teve relação sexual durante a sua vida? __ __ parceiros	PARCEI __ __
C6) Você tem (ou já teve) alguma feridinha ou bolha no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim Quantas vezes já teve isso? ____________________ vezes 8. ( ) Nunca tive feridinha **Na última vez** que você teve essa feridinha: É (era) dolorosa? 0.( )Não 1.( )Sim 8.( ) Nunca tive feridinha É (era) uma ou mais de uma feridinha? 0.( ) Só uma 1.( ) Mais de uma 8.( ) Nunca tive feridinha Quanto tempo faz que você teve essa feridinha pela última vez? 0. ( ) Estou com feridinha no momento	Feri __ **FERIVEZ** __ __ *FERIDOR* __ *FERIUM* __

1. ( ) Tive feridinha há menos de um ano 2. ( ) Tive feridinha há mais de um ano 8. ( ) Nunca tive feridinha	*FERIULT* __
C7) Você está (ou já esteve) com corrimento (pus) no pênis ou vagina (em baixo, nas partes)? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim Quantas vezes já teve isso?_______________vezes 8.( ) Nunca tive corrimento **Na última vez** que você teve esse corrimento: Tem (tinha) mau cheiro? 0.( )Não 1.( )Sim 8.( ) Nunca tive corrimento Dá (dava) coceira? 0.( )Não 1.( )Sim 8.( ) Nunca tive corrimento Qual a cor? 0.( ) cor de clara de ovo 1.( ) branco 2.( ) amarelo 3.( ) esverdeado 4.( ) avermelhado (cor de sangue) 8.( ) Nunca tive corrimento Quanto tempo faz que você teve corrimento pela última vez? 0. ( ) Estou com corrimento no momento 1. ( ) Tive corrimento há menos de um ano 2. ( ) Tive corrimento há mais de um ano 8. ( ) Nunca tive corrimento	Corri __ *CORRIVEZ* __ __ *CORRICH* __ *CORRICO* __ *CORRICOR* __ *CORRIULT* __
C8) Você tem (ou já teve) verruga (crista de galo) no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim Quantas vezes já teve isso?_______________vezes 8. ( ) Nunca tive verruga Quanto tempo faz que você teve verruga pela última vez? 0. ( ) Estou com verruga no momento 1. ( ) Tive verruga há menos de um ano 2. ( ) Tive verruga há mais de um ano 8. ( ) Nunca tive verruga	*VERRU* __ *VERRUVEZ* __ __ *VERRULT* __

C9) Você tem (ou já teve) ardência para urinar? 0. ( ) Não 1. ( ) Sim Quanto tempo faz que você teve ardência pela última vez? 0. ( ) Estou com ardência no momento 1. ( ) Tive ardência há menos de um ano 2. ( ) Tive ardência há mais de um ano 8. ( ) Nunca tive ardência	**ARDEN __** *ARDENTP* __

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Consórcio – 2001 / 2002
Mestrado em Epidemiologia

Manual de Instruções

PELOTAS – RS – 2002

@ ÍNDICE GERAL @

TELEFONES & ENDEREÇOS

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Caixa Postal: 464

Cep: 96030-000 - Pelotas, RS

Fone: (53) 271-2442

Fax: (53) 271-2645

Contato: Margarete Marques da Silva - Secretária

E-MAIL: msilva@ufpel.tche.br

# M E S T R A N D O S #		
NOME	**TELEFONES**	**E - MAIL**
Andréa D. Bertoldi	**2258765** **91062133**	andreabertoldi@conex.com.br
Carlos A. T. Quadros	**(51) 33400344** **(51) 99815045**	cquadros@via-rs.net
Fernando K. Gazalle	**2291393** **9810210**	fgazalle@zaz.com.br
Franklin C. Barcellos	**2272555** **9822816**	franklin@conesul.com.br
Iândora K. T. Sclowitz	**2787677** **9819337**	ikt@conesul.com.br
Magda Regina Bernardi	**2264411** **9828810**	mrbernardi@uol.com.br
Marcelo C. da Silva	**2837226** **9810166**	cozzensa@zaz.com.br
Marcelo L. Sclowitz	**2787677** **9820682**	mls@conesul.com.br
Maria Laura V. Carret	**22340.62** **9827276**	lcarret@ig.com.br
Marlos R. Domingues	**(53) 2351413** **(53) 99640145**	coriolis@vetorialnet.com.br
Pedro R. Curi Hallal	**2229463** **9888211**	prchallal@terra.com.br

ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

Caso você precise de mais material ou tenha qualquer problema / dúvida durante o trabalho de campo e não consiga localizar seu supervisor(a), há um plantão permanente no QG Central que funciona de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Aos finais de semana também há um plantão telefônico que poderá ser acessado em caso de problema / dúvida que necessite de solução imediata.

ESCALA DE PLANTÃO SEGUNDA À SEXTA-FEIRA

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Carlos Marlos Sclowitz	Carlos Marlos	Magda Laura	Andréa Laura	Pedro Fernando
TARDE	Magda Iândora Fernando	Franklin Sclowitz	Franklin M. Silva	Pedro Iândora	M. Silva Andréa

ESCALA DE PLANTÕES DE FINAL DE SEMANA

DATA	PLANTÃO	TELEFONES
2 / 3 DE MARÇO	Iândora	**9819337** 2787677
	M. Sclowitz	9820682 2787677
9 / 10 DE MARÇO	Carlos	**051-33400344** **051-99815045**
	Pedro	**9888211** **2229463**
16 / 17 DE MARÇO	Andréa	91062133 2258765
	Laura	9827276 2334062
23 / 24 DE MARÇO	Magda	**9828810** 2264411
	Fernando	9810210 2291393
30 / 31 DE MARÇO	M. Cozzensa	**9810166** 2837226
	Franklin	9822816 2272555
6 / 7 DE ABRIL	Pedro	**9888211** **2229463**
	Andréa	91062133 2258765
13 / 14 DE ABRIL	Marlos	**053-2351413** **053-99640145**
	Carlos	**051-33400344** **051-99815045**
20 / 21 DE ABRIL	Laura	9827276 2334062
	Fernando	9810210 2291393

<u>OBS:</u> Esta escala compreende o período de duração do trabalho de campo, que inicia dia 25 de fevereiro e termina dia 26 de abril (sexta-feira) de 2002.

ESCALA DE REUNIÕES COM SUPERVISOR DE CAMPO

Cada entrevistadora deverá participar de uma reunião semanal com seu supervisor, onde deverá entregar todos os questionários completos, solicitar mais material, resolver dúvidas e problemas que tenham surgido durante a semana anterior e receber novas orientações para prosseguir com o trabalho de campo.

As reuniões semanais com o supervisor serão realizadas no QG Central, conforme a escala a seguir:

ESCALA DAS REUNIÕES SEMANAIS COM AS ENTREVISTADORAS

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ		Marlos Carlos		Andréa Laura	Pedro Fernando
TARDE	Magda Iândora	M. Sclowitz	Franklin M. Silva		

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. INTRODUÇÃO

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- crachá e carteira de identidade;
- carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia;
- cópia da reportagem do jornal;
- manual de instruções;
- questionários;
- figuras do questionário sobre uso de medicamentos;
- figura do boneco (dor nas costas);
- envelopes para questionário auto-aplicável;
- lápis, borracha, apontador, cola e sacos plásticos.

OBS: Levar o material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo todas as pessoas com 20 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, moradores dos domicílios e setores sorteados.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Todas as pessoas menores de 20 anos e/ou que não residirem no domicílio sorteado como, por exemplo, empregada doméstica que não durma no emprego; ou, pessoas que estejam visitando a família no período da entrevista.

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

4.1. RECONHECIMENTO DO SETOR

O reconhecimento do setor foi realizado por auxiliares de pesquisa, acompanhados pelos supervisores (mestrandos).

4.2. CASAS A VISITAR

- Todos os domicílios dos 80 setores sorteados foram listados. Posteriormente, foram sorteados 20 domicílios por setor. A partir deste sorteio, foram elaboradas listagens de cada setor com seus respectivos domicílios sorteados para o trabalho de campo. Cada entrevistadora receberá do seu supervisor, a listagem com os setores e domicílios sorteados para a realização das entrevistas. Também será fornecido pelo supervisor o material necessário para a aplicação dos questionários, como lápis, borracha, apontador, etc.

- Quando chegar na frente da casa a ser visitada, a entrevistadora deve bater e sempre aguardar que alguém apareça para recebê-la. Se necessário, bater palmas e/ou pedir ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa. Em situações em que o morador esteja ausente no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos qual o melhor horário para encontrá-lo em casa. Assim, a entrevistadora deverá voltar outro dia para nova tentativa.
- Muito cuidado com os **CÃES**. Às vezes, eles **MORDEM**!

- Serão consideradas **PERDAS** todas as situações em que o entrevistado não responder o questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa impossibilitada de falar, doente no momento, entre outros. Nesses casos sempre lembrar de anotar na planilha do domicílio, sendo que não haverá substituições.

- Casas onde moram apenas estudantes devem ser consideradas como famílias e o chefe destas será aquele que receber a maior renda ou mesada.

4.3. FOLHA DE CONGLOMERADO

Exemplo:

Número	Endereço	Completo	Observações
01	Rua 2, 34		
02	Rua 2, 40		
03	Rua 3, 5		
04	Rua 3, 12		
21	**Rua 3, 12 - DOMÉSTICA**		
05	Rua 5, 42		
06	Rua 5, 54		
07	Rua 8, 36		

- Cada setor deverá ter a sua **FOLHA DE CONGLOMERADO**, a qual deve ser preenchida durante o trabalho de campo. Nessa planilha deverá constar o número do setor, nome da entrevistadora e do supervisor.

- Nas casas sorteadas onde tiver empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego, este(a) deve ser considerado(a) uma outra família e deve ficar registrado(a) na folha de conglomerado, na linha seguinte ao da casa do(a) patrão(oa), identificando-se como doméstico(a). A numeração dos(as) domésticos(as) irá iniciar a partir do número 21, uma vez que o número máximo de famílias em cada setor é 20, tornando-se fácil identificar o número de domésticos(as) por setor.

- Coluna “completo”: marcar com X nos domicílios em que todos os moradores já foram entrevistados.

- O espaço de observações pode ser utilizado para anotar datas e horários agendados para retorno.

4.4. PLANILHA DO DOMICÍLIO

- A planilha do domicílio deve ser preenchida após o consentimento para realizar a entrevista no domicílio sorteado.

- Antes de iniciar cada questionário, marque com um círculo as pessoas da família que devem participar da pesquisa.

- A coluna da idade deverá ser preenchida em "anos completos". Quando houver pessoas menores de 20 anos, colocar "zero".

- Ao final da entrevista, marque com X sobre os círculos feitos anteriormente, em todas as pessoas que já responderam ao questionário.

- Colocar um R (= recusa) dentro do círculo correspondente quando uma pessoa se recusar a participar.

Exemplo:

Nº DA PESSOA	NOME DA PESSOA	IDADE (ANOS)	COMPLETO
1	Maria Silva	40	___
2	João Silva	42	X
3	Ana Silva	20	___
4	José Silva	zero	--

- **LEMBRE-SE:** Empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego deve ser considerado outra família e, portanto será necessário preencher outra planilha do domicílio para o mesmo endereço, assim como deverão ser aplicados os questionários domiciliar e individual para o empregado(a).

4.5. APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTADORA AO INFORMANTE

- Procure apresentar-se de uma forma **SIMPLES, LIMPA** e **SEM EXAGEROS**. Tenha **BOM SENSO NO VESTIR**. Protetor solar pode ser útil. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um domicílio.

- **NUNCA ESQUECER:** Seja sempre **GENTIL** e **EDUCADA**, pois as pessoas não tem obrigação em recebê-la.

- **Sempre porte seu crachá de identificação, se necessário apresente sua carta de apresentação e a cópia da reportagem no jornal, ou ainda forneça o número do telefone do Centro de Pesquisas para que a pessoa possa ligar e confirmar suas informações. Seja** PACIENTE **para um mínimo de perdas e recusas.**

- Ao chegar no domicílio, solicitar para conversar com a "dona da casa" ou responsável pela família. Atente que o termo "dona da casa" refere-se à mulher responsável pela família e não a proprietária do imóvel. Quando não houver nenhum responsável na casa (por exemplo: somente a empregada ou crianças estiverem na casa), tentar agendar dia e hora para voltar e realizar a entrevista.

- Trate o entrevistado por Sr. e Sra., sempre com respeito.

- Explicar que você é da Universidade Federal de Pelotas e/ou da Faculdade de Medicina e que está fazendo um trabalho sobre a saúde da população da cidade de Pelotas e que o mesmo está sendo realizado em vários locais da cidade.

- Dizer que gostaria de fazer algumas perguntas para as pessoas que moram na casa. Sempre salientar que "é muito importante a colaboração neste trabalho, pois, através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde da população, ajudando, assim, a melhorá-la".

- Explicar que as respostas ao questionário são absolutamente sigilosas e que as informações prestadas são extremamente importantes, pois, o objetivo do estudo é beneficiar a comunidade como um todo.

4.6. RECUSAS

- Em caso de recusa, anotar na folha de conglomerado. Porém, **NÃO desistir antes de duas tentativas em dias e horários diferentes**, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la por outra casa. Diga que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração.

- **LEMBRE-SE:** Muitas recusas são **TEMPORÁRIAS**, ou seja, é uma questão de momento inadequado para o respondente. Possivelmente, em um outro momento a pessoa poderá responder ao questionário. Na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, idade, escolaridade, etc) com algum familiar.

5. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

- Os questionários devem ser preenchidos a **lápis** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.

- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

- Dentro de cada domicílio, os entrevistados devem ser entrevistados na seguinte ordem de prioridade: **homem adulto, domiciliar, mulher adulta e idoso**. O questionário domiciliar deve ser aplicado apenas para a "dona da casa". Os demais questionários devem ser aplicados para todos os adultos com 20 anos ou mais.

- Pessoas sem condições físicas ou mentais para responder o questionário, como por exemplo, surdos-mudos, idosos demenciados e etc, são considerados como **exclusões** (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete todas informações possíveis destas pessoas (nome, sexo, idade, etc) e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistados. Essas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o(a) entrevistado(a) aponte a resposta correta.

- As instruções nos questionários que não estão em **NEGRITO** servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser perguntadas para o entrevistado. As palavras em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado fazendo-se prévia pausa.

- As instruções escritas em branco que estão dentro das caixas pretas não devem ser lidas ao entrevistado.

- As alternativas de resposta **somente devem ser lidas se estiverem em negrito**.

- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que estiver escrito em <*itálico*>, **NÃO** deve ser lido. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.

- **NÃO** devem ser deixadas respostas em branco, em hipótese alguma.

- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja "OUTRO", especificar junto a questão, segundo as palavras do informante.

- O questionário auto-aplicado deve ser entregue ao entrevistado dentro de uma pasta. Explicar que independente das respostas, todas as questões devem ser respondidas (mesmo que a resposta da primeira questão seja "Não", as próximas questões sempre terão uma opção de "Não se aplica"). Na situação em que alguém pergunte se os questionários são iguais, a resposta será: "Pelo fato desta pesquisa ser totalmente sigilosa, não posso nem ao menos lhe informar se os questionários são iguais". Dessa forma pretende-se evitar que algum pai ache que as perguntas são inadequadas para seus filhos. A entrevistadora deverá lê-las uma a uma (com outro questionário), dando tempo para que as respostas sejam marcadas.

5.1. CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- A numeração do questionário é obtida através do número do setor, seguida pelo número da família e da pessoa. Exemplo: no questionário domiciliar: Setor nº167, Família nº 15, Pessoa nº 01 – NQUE 1 6 7 1 5 0 1. Proceder da mesma forma para todos os questionários.

- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto na coluna da direita. Não anote nada neste espaço, ele é de uso exclusivo para codificação.

- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados e para codificá-los. Para tal, utilize a coluna da direita. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com seu supervisor. As questões abertas (aquelas que são respondidas por extenso) **não** devem ser codificadas. Isto será feito posteriormente.

- Caso seja necessário fazer algum cálculo, **não** o faça durante a entrevista, pois, a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.

- Em respostas de idade, considere os anos completos. Exemplo: Se o entrevistado responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.

LEMBRE-SE:

Nunca deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

- **NÃO SE APLICA (NSA) = 8, 88, 888, 8888 ou 88888**. Este código deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso ou quando houver instrução para pular uma pergunta. Não deixe questões puladas em branco durante a entrevista. Pode haver dúvida se isto for feito. Passe um traço em diagonal sobre elas e codifique-as posteriormente.

- **IGNORADA (IGN) = 9, 99, 999, 9999 ou 99999**. Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta ignorado somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.

- A codificação dos questionários deve ser preenchida no fim de cada dia, não devendo-se deixar para outro dia. Nesta coluna deverão ser transferidos os números marcados nas respostas ditas na entrevista.

Orientações Específicas

<u>Bloco A - QUESTIONÁRIOS</u>

- **Domiciliar**
- **Animais Domésticos**
- **Satisfação dos Usuários do Sistema Municipal de Saúde**
- **Classe Social Abipeme / Renda Familiar**

BLOCO A – Deve ser aplicado a apenas uma pessoa do domicílio, a "dona da casa".

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

Data da entrevista ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

Horário de início da entrevista ___ ___ h: ___ ___ min.
Preencher com o horário observado no relógio no momento do início da entrevista. Utilizar o padrão de 24 horas – 3 horas = 15:00

Entrevistadora ___________________________
Completar com o seu nome completo.

A1. Qual o endereço deste domicílio?
Anotar o endereço completo da moradia, com o nome da rua e número da casa. Quando necessário utilizar "complemento", onde será informado número ou letra do bloco, número do apartamento, casa dos fundos, etc. Em caso de dúvida, verificar o endereço na conta de luz ou em outra correspondência.

A2. O(A) Sr.(a) possui telefone neste domicílio?
Marcar Sim ou Não, Se Sim, escrever o número do telefone.

A3. Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)?
Preencher sempre que tiver outro número para contato ou para recado.

A4. Quantas pessoas moram nesta casa ?
Serão considerados moradores do domicílio todas as pessoas que nele vivem. **Lembre-se:** no caso de empregada doméstica que more no emprego, esta será considerada como outra família.

QUESTIONÁRIO SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS

Lembre-se: Este questionário deverá ser respondido preferencialmente pela dona da casa ou pelo chefe da família.

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS QUE EXISTAM NA SUA CASA *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A5).*

A5. O(a) Sr.(a) tem em sua casa algum animal de estimação do tipo:

- **Cachorros?** *(LEIA AS ALTERNATIVAS)*
  (0)Não (1)Sim,
  SE SIM: **Quantos machos? _ _** *(88) NSA (99) IGN*
  Quantas fêmeas? _ _ *(88) NSA (99) IGN*
- **Gatos?**
  (0)Não (1)Sim,
  SE SIM: **Quantos machos? _ _** *(88) NSA (99) IGN*
  Quantas fêmeas? _ _ *(88) NSA (99) IGN*

Se NÃO há GATOS na casa pule para questão A9

Se NÃO há animais de estimação na casa pule para questão A13

Faça a pergunta, se a resposta for "sim" para cães ou gatos, pergunte quantos de cada sexo e anote a resposta. Caso existam gatas continue na pergunta A6. Caso haja somente cães na casa, pule para a questão A9, se não houver nenhum animal de estimação pule para a questão A13.

FRASE INTRODUTÓRIA 2: AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE GATOS *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A6).*

A6. No último ano, quantos dos seus GATOS:

- **tomaram vermífugos? _ _** *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram vacinados? _ _** *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram ao veterinário***? _ _ animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram castrados/esterilizados? _ _** *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
  Se NÃO há GATAS na casa pule para questão A9

Anote o algarismo referente ao número de animais (ambos os sexos), caso a resposta seja "todos", anote 77, caso não haja gatos na casa anote 88. Vermífugos significa remédio para vermes (ou para as "bichas"). Se houverem apenas gatos do sexo masculino, pule para a questão A9.

A7. O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) GATA(s) não fique(m) prenha(s)?

(0)nada
(1)castra/esteriliza
(2)dá anticoncepcional
(3)prende quando está no cio
(_)outro ____
(8)NSA (9)IGN

Marque a alternativa.

A8. O que faria com os filhotes se sua(s) GATA(s) desse(m) cria hoje?

- **criaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **doaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **venderia** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **sacrificaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria na rua** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- *outro ____________________________ (_) (8)NSA (9)IGN*

Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Leia as alternativas.

SE NÃO HÁ CÃES → PULE PARA A PERGUNTA A13

FRASE INTRODUTÓRIA 3: AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CÃES
(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A9).

A9. No último ano, quantos dos seus CACHORROS:

- **tomaram vermífugos?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram vacinados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram ao veterinário?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram castrados/esterilizados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN

Se NÃO há CADELAS na casa pule para questão A12

Anote o algarismo referente ao número de animais (ambos os sexos), caso a resposta seja "todos", anote 77, caso não haja cachorros na casa anote 88. Vermífugos significa remédio para vermes (ou para as "bichas"). Se houverem apenas cães do sexo masculino, pule para a questão A12.

A10. O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) CADELA(s) não fique(m) prenha(s)?
(0)nada
(1)castra/esteriliza
(2)dá anticoncepcional
(3)prende quando está no cio
(_)outro ____
(8)NSA (9)IGN
Marque a alternativa.

A11. O que faria com os filhotes se sua(s) CADELA(s) desse(m) cria hoje?

- **Criaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **doaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **venderia** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **sacrificaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria na rua** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*

- *outro ___________________________ (_)*

  (8)NSA (9)IGN

  Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Leia as alternativas.

A12. Onde seu(s) cachorro(s) fica(m) a maior parte do dia?

(0)dentro de casa/apartamento
(1)solto no pátio
(2)preso no pátio
(3)solto na rua
( )outro_______________________________________
(8)NSA (9)IGN
Dia, significam as 24 horas do dia.

A13. Ontem, quantos cachorros sem dono o(a) Sr.(a) avistou na sua rua?

_ _ cães (88)NSA (99)IGN

Caso o entrevistado tenha dificuldade de entender a pergunta, peça um número aproximado ou dê exemplos exagerados, por exemplo: "50 cachorros, 200 cachorros".

A14. O que o(a) Sr.(a) ou as pessoas da sua casa costumam fazer com estes animais da rua?

(0)nada
(1)alimentam
(2)cuidam na rua
(3)trazem para casa
(4)levam para outro lugar
(5)chamam a carrocinha
(_)outra conduta ____
(8)NSA (9)IGN
A pergunta refere-se ao que é feito geralmente e não apenas com casos isolados.

A15. Na sua opinião, o que a Prefeitura deveria fazer com os cachorros que andam soltos pelas ruas da cidade? (*LEIA OS ITENS E MARQUE OS NECESSÁRIOS)*

(0)nada
(1)capturar com a carrocinha e manter no canil
(2)capturar com a carrocinha e doar para pessoas interessadas
(3)castrar/esterilizar
(4)sacrificar/matar
(_)outro ____
(9)IGN

A pergunta refere-se a opinião pessoal da pessoa sobre os animais abandonados que vivem soltos.

A16. Nos últimos doze meses, o(a) Sr.(a) ou alguém da sua residência foi mordido por algum cão?

(0)Não
(1)Sim, por um cachorro da casa
SE SIM: **Quantas? __ __** pessoas
(2)Sim, por um cachorro da rua

SE SIM: **Quantas?** __ __ pessoas

(9)IGN

A pergunta refere-se a acidentes com mordidas ou arranhões por animais no último ano. Anote casos de mordidas ou arranhões mesmo que leves (que não tenham precisado curativo) e de pessoas que estavam morando na casa, mesmo que no momento, não morem mais lá.

QUESTIONÁRIO SOBRE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA FALAREMOS SOBRE O ATENDIMENTO NOS POSTOS DE SAÚDE DA CIDADE *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A17)*

A17. O(A) Sr.(a) já foi ou levou alguém para consultar em algum Posto de Saúde aqui em Pelotas?

(0) não (PASSE PARA A PERGUNTA – A35)
(1) sim, consultei
(2) sim, acompanhei alguém
(3) sim, consultei e acompanhei alguém

Anote a alternativa. Acompanhar alguém significa ir junto e entrar na consulta.

A18. Quando foi a última vez que consultou (ou acompanhou alguém) num Posto de Saúde?

_ _ anos e _ _ meses

(0000) nunca consultou (9999) IGN

Anote o período de tempo. Por exemplo: 01 anos e 03 meses. Caso faça menos de 1 ano, anote 00 anos e o número de meses.

A19. Em qual posto foi esta consulta? __________________________ (_ _)

(99)não sabe

Caso não saiba o nome, anote o apelido ou qualquer dado que possa identificar se o entrevistado conhece algum posto de saúde próximo da sua residência.

A20. Este posto de saúde é o mais próximo da sua casa?

(0) não (1) sim (PULE PARA A PERGUNTA A22) (9) não sabe

Anote a alternativa.

A21. Qual o motivo de não ter consultado no posto próximo da sua casa?

(00) não consegue ficha
(01) prefere outro posto
(02) já consultava no outro posto pois morava lá perto
(03) não existe a especialidade que precisava consultar
(_ _) outro motivo ____
(88) NSA (99)IGN

Tente enquadrar a resposta nas alternativas, caso fique em dúvida, anote o motivo.

A22. Qual foi o motivo da última consulta (atendimento)?

(00) atestado/receita *(10) grupo de hipertensos*
(01) clínica médica *(11) grupo de diabéticos*
(02) ginecologia *(12) puericultura (pesagem e medição infantil)*
(03) pediatria *(13) medir pressão*
(04) dentista *(14) psicólogo/psiquiatra*
(05) vacina *(15) nutricionista*
(06) curativo/injeção/nebulização
(07) retorno
(08) programa de acompanhamento pré-natal
(09) prevenção do câncer de colo uterino

*(_ _) outro motivo*____
(88) NSA/nunca consultou *(99) IGN*

Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Caso necessário leia as alternativas. Atestado são para assinar a carteira de trabalho, receita é apenas renovação de receita, sem necessidade de consulta, ginecologia são consultas sobre o aparelho reprodutor feminino, curativo é para limpeza e proteção de ferimento ou ferida cirúrgica, pediatria são consultas de crianças, dentista é para tratamento dentário, vacina é para imunizações de crianças ou adultos, retorno é o controle de uma consulta prévia, pré-natal é o acompanhamento da gestante, prevenção do câncer de colo uterino é o exame "preventivo" ou "Papanicolaou", grupo de hipertensos ou diabéticos são grupos de acompanhamento de pessoas que tenham o mesmo problema de saúde, puericultura é uma consulta para verificar se o desenvolvimento do bebê está correto.

A23. Na última consulta/atendimento, qual foi sua impressão quanto ao:

(LEIA OS ITENS, DIGA AS ALTERNATIVAS E ANOTE)

- **Atendimento no telefone: __**
- **Marcação de consulta: __**
- **Atendimento na recepção: __**
- **Atendimento dos (as) médico (s): __**
- **Atendimento dos (as) dentista (s): __**
- **Atendimento dos (as) enfermeiro (as): __**
- **Atendimento do auxiliar de enfermagem: __**
- **Atendimento do assistente social: __**
- **Limpeza do posto: __**
- **O tamanho do posto: __**
- **O horário de atendimento do posto: __**
- **O funcionamento do posto em geral: __**

(0) Ruim **(1) Regular** **(2) Bom** **(3) Muito bom**
(8) NSA/Não usou ou não existe o serviço referido *(9) IGN*

Anote o algarismo referente a opinião do usuário em sua última consulta.

0 = ruim, 1 = regular, 2 = bom, 3 = muito bom e 8 caso o entrevistado nunca tenha usado o serviço ou caso não exista este serviço no referido posto. Atendimento no telefone são informações prestadas através de ligação telefônica.

SE FOI CONSULTA MÉDICA, GINECOLOGIA OU PEDIATRIA FAÇA AS PERGUNTAS SEGUINTES. SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO A30

A24. Quantos dias se passaram desde que solicitou a consulta até o dia que consultou?

__ __ __ *dias* *(000) consultou no mesmo dia* *(888)NSA/nunca consultou* *(999)IGN*

Anote o número de dias que demorou para ter a consulta.

A25. Quantos minutos se passaram da hora marcada para a consulta até a hora em que foi atendido?

__ __ __ minutos (1 hora = 60 minutos)

(888)NSA/nunca consultou (999)IGN

Anote o tempo (na última consulta) que demorou desde a hora marcada até o atendimento propriamente dito.

A26. Quanto tempo durou a consulta?

__ __ __ minutos (1 hora = 60 minutos)

(888)NSA (999)IGN

Anote o tempo (na última consulta) que demorou desde a hora marcada até o atendimento propriamente dito.

A27. Durante a consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)*

- **Fez perguntas sobre o problema __**
- **Deixou você falar sobre o problema __**
- **Examinou você __**
- **Pesou você __**
- **Mediu sua altura __**
- **Deu explicações sobre o seu problema de saúde __**
- **Deu orientações sobre outros aspectos da saúde __**
- **Precisou receitar remédios __**
- SE RECEITOU: **Explicou a maneira de tomar o remédio __**

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Anote o algarismo referente à resposta de cada alternativa: 0 = não, 1 = sim, 8 = NSA e 9 = IGN.

SE NÃO FOI RECEITADO REMÉDIO, PULE PARA QUESTÃO A29

A28. O(A) Sr.(a) conseguiu os remédios receitados, no posto em que consultou?

(0) Não (1) sim, uma parte (2) sim, todos (8) NSA (9) IGN

Marque a resposta.

A29. No final da consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)*

- solicitou exames (0) não (1) sim (8) NSA
- encaminhou para especialista (0) não (1) sim (8) NSA
- encaminhou para Pronto Socorro/Hospital (0) não (1) sim (8) NSA
- pediu para retornar (0) não (1) sim (8) NSA

A pergunta refere-se a conduta final do médico.

A30. Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) tentou consultar em algum posto de saúde e não conseguiu?

(0)Não (PULE PARA A PERGUNTA A33)

(1)Sim (8)NSA/nunca consultou (9)IGN

A pergunta refere-se a alguma tentativa de consultar no posto de saúde nos últimos 90 dias.

A31. Qual o nome do posto de saúde o Sr. (a) procurou?

___________________________________ *(__ __)* *(99) IGN*

Caso não saiba o nome, anote o apelido ou qualquer dado que possa identificar o posto de saúde onde o usuário não conseguiu consultar.

A32. Qual o motivo de não ter conseguido consultar?

(0) Nem tentou porque achou que não ia conseguir
(1) Desistiu pois a fila estava muito grande
(2) Não conseguiu ficha/agendar a consulta
(3) A consulta foi marcada para muitos dias depois
( ) outro ___________________________________
(8)NSA/nunca consultou *(9)IGN*

A pergunta refere-se ao motivo de não ter conseguido consultar nos últimos 90 dias.

A33. No último ano, em quais destes aspectos o(a) Sr.(a) considera que a qualidade do serviço prestado no posto mudou? *(LEIA OS ITENS E AS ALTERNATIVAS)*

- **Agendamento de consultas __**
- **Horário de atendimento __**
- **Atendimento recepção __**
- **Atendimento Médico __**
- **Atendimento Dentista __**
- **Atendimento Enfermagem __**

(0)não houve mudança **(1)Sim, melhorou** **(2)Sim, piorou**
(8)NSA *(9)IGN*

A pergunta refere-se a opinião pessoal do usuário que tenha consultado dentro dos últimos 12 meses.

A34. O(A) Sr.(a) está satisfeito(a) com o serviço prestado pelos postos de saúde do município?

(0) Não *(1) Sim*
(8) NSA/nunca consultou *(9) IGN*

Anote a resposta.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIAL ABIPEME / RENDA FAMILIAR

Da pergunta A35 até a pergunta A38, deve-se considerar os seguintes casos para os eletrodomésticos em geral: bem alugado em caráter permanente, bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses e bem quebrado há menos de 6 meses. Não considerar os seguintes casos: bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses, bem quebrado há mais de 6 meses, bem alugado em caráter eventual, bem de propriedade de empregados ou pensionistas.

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQÜILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO. *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A33).*

A35. O(A) Sr.(a) tem rádio em casa?
(0) não Se sim: **Quantos?** __ *rádios*

A pergunta deverá ser feita e em caso de resposta afirmativa, tentar quantificar o número de rádios. Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro aparelho de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados. Não deve ser considerado o rádio do automóvel.

A36. Tem televisão colorida em casa?
(0) não Se sim: Quantas? __ ***televisões***

Não considere televisão preto e branco, que conta como "0" (não), mesmo que mencionada. Se houver mais de uma TV, perguntar e descontar do total as que forem preto e branco. Não importa o tamanho da televisão, pode ser portátil, desde que seja colorida. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

A37. O(A) Sr.(a) ou sua família tem carro?
(0) não Se sim: Quantos? __ ***carros.***

Só contam veículos de passeio, não contam veículos como táxi, vans ou pick-ups usados para fretes ou qualquer outro veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

A38. Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa?

Aspirador de pó	*(0) não*	*(1) sim*
Máquina de lavar roupa	*(0) não*	*(1) sim*
Videocassete	***(0) não***	***(1) sim***
Geladeira	*(0) não*	*(1) sim*
Freezer separado ou geladeira duplex	***(0) não***	***(1) sim***

Não existe preocupação com quantidade ou tamanho. Considerar aspirador de pó mesmo que seja portátil ou máquina de limpar a vapor - Vaporetto. Videocassete de qualquer tipo, mesmo conjunto com a televisão, deve ser considerado.

Aparelhos de DVD não devem ser considerados.

Para geladeira, não importa modelo, tamanho, etc. Também não importa número de portas (será comentado posteriormente). Para o freezer o que importa é a presença do utensílio. Valerá como resposta "sim" se for um eletrodoméstico separado, ou uma combinação com a geladeira (duplex, com freezer no lugar do congelador).

A39. Quantos banheiros tem em casa?

(0) nenhum __ banheiros.

Todos os banheiros (presença de vaso sanitário com encanamento) que estejam dentro da área domiciliar serão computados, mesmo os de empregada e lavabos.

A40. O Sr.(Sra.) tem empregada doméstica em casa?

(0) nenhuma Se sim: Quantas? __ ***empregadas.***

Dependendo da "aparência do entrevistado", fica melhor a pergunta "Quem faz o serviço doméstico em sua casa?". Caso responda que não é feita pelos familiares (geralmente esposa e/ou filhas, noras), ou seja, existe uma pessoa paga para realizar tal tarefa, perguntar se funciona como mensalista ou não (pelo menos 5 dias por semana, dormindo ou não no emprego). Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

A41. Qual o último ano de estudo do chefe da família ?

(0) Nenhum ou primário incompleto
(1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto
(2) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto
(3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto
(4) Superior completo

A definição de chefe de família será feita pelo próprio entrevistado, geralmente se considerando o esposo ou, na falta deste, o filho mais velho. Deve ser considerado o último ano completado, não cursado.

A42. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria)
(OBSERVAR A ORDEM DAS PESSOAS NA PLANILHA DE DOMICÍLIO)

Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês
(99999) IGN - não respondeu

Pergunte quais as pessoas da casa que receberam salário ou aposentadoria no mês passado. Enumere cada pessoa. A resposta deverá ser anotada em reais. Sempre confira pessoa por pessoa com seus respectivos salários, no final dessa pergunta. Caso a pessoa entrevistada responda salário/dia, salário/semana ou salário/quinzenal especifique ao invés de calcular por mês. Se mais de cinco pessoas contribuírem com salário ou aposentadoria para a renda familiar anote os valores ao lado e, posteriormente some todas as rendas que restarem e marque o valor total na pessoa cinco. Caso seja necessário algum cálculo, não o faça durante a entrevista porque isso geralmente resulta em erro. Não esqueça que a renda se refere ao mês anterior. Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. Se uma pessoa está desempregada no momento mas recebeu salário no mês anterior, este deve ser incluído. Quando uma pessoa está desempregada a mais de um mês e estiver fazendo algum tipo de trabalho eventual (biscates), considere apenas a renda desse trabalho, anotando quanto ganha por biscate e quantos dias trabalhou neste último mês para obter a

renda total. Para os autônomos, como proprietários de armazéns e motoristas de táxi, considerar a renda líquida e não a renda bruta. Já para os empregados deve-se considerar a renda bruta, não excluindo do valor do salário os valores descontados para pagamentos de seguros sociais. Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais como o 13º salário ou recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego deve ser incluído. Se a pessoa trabalhou no último mês como safrista, mas durante o restante do ano trabalha em outro emprego, anotar as duas rendas especificando o número de meses que exerce cada trabalho.

A43. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima?

(0) não *(1) sim* → **Quanto?** *R$ __ __ __ __ __ por mês*

Esta pergunta refere-se a outras fontes de renda constantes que a família tenha, através de uma ou mais pessoas de sua casa, também referente ao mês anterior.

A44. Qual sua idade?

Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real informada pela pessoa. Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 6 e o dia como 15. Exemplo: 15/06/1967. Não realizar o cálculo da idade durante a entrevista, evite cometer erros.

A45. *Sexo:*

Apenas observe e anote.

Orientações Específicas

Bloco B - QUESTIONÁRIOS

- Individual
- Saúde Mental e Sentimentos
- Raciocínio e Memória
- Doação de Órgãos
- Uso de Medicações
- Atividades Físicas e Exercícios
- Lombalgia
- Saúde da Mulher
- Doenças Cardiovasculares

<u>BLOCO B</u> – Deve ser aplicado a todas as pessoas do domicílio de acordo com faixa etária e sexo, conforme orientações específicas do questionário.

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

NQUE ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Data da entrevista ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___ Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

Horário de início da entrevista ___ ___ h: ___ ___ min. Preencher com o horário observado no relógio no momento do início da entrevista.

Entrevistadora ___________________________Completar com seu nome completo.

B1. Qual é o seu nome?
Anotar o nome completo do entrevistado.

B2. Qual é a sua idade?
Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real informada pela pessoa. Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 6 e o dia como 15. Exemplo: 15/06/1967. Não realizar o cálculo da idade durante a entrevista, evite cometer erros.

B3. *Cor da pele:*
Apenas observe e anote.

B4. *Sexo:*
Apenas observe e anote.

B5. O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever?
(0) não → Pule para a pergunta B7
(1) sim
(2) só assina → Pule para a pergunta B7
(9) IGN
Marque a alternativa correta, se "não" ou "só assina", pule para a pergunta B7.

B6. Até que série o(a) Sr.(a) estudou?
*Anotação:*____
(Codificar após encerrar o questionário)

Anos completos de estudo: ___ ___ *anos*
Anotar o número de anos completos (com aprovação) de estudo. Caso o entrevistado não forneça este dado de forma direta, use o espaço para anotações para escrever a resposta por extenso, deixando para calcular e codificar depois.

B7. O(a) Sr.(a) pratica alguma religião?
(0) não → Pule para a pergunta B9
(1) sim

Marque a resposta. No caso da resposta ser "não", pule para pergunta B9. Considera-se como praticante a pessoa que freqüente rituais religiosos mesmo que eventualmente (mais do que apenas em casamentos ou batizados).

B8. Qual?

(0) católica (1) protestante (2) evangélica (3) espírita (4) afro-brasileira
(5) testemunha de Jeová (6) outra ________________

Marque qual a religião. Em caso da religião do entrevistado não ser nenhuma das apresentadas, marque "outra" e escreva qual a religião no espaço ao lado.

B9. Qual a sua situação conjugal atual?

(1) casado(a) ou com companheiro(a)
(2) solteiro(a) ou sem companheiro(a)
(3) separado(a)
(4) viúvo(a)

Marque a resposta do entrevistado(a). Se o(a) entrevistado(a) não entender a expressão "situação conjugal", pergunte sobre o estado civil atual.

B10. Qual é o seu peso atual?

___ ___ ___ Kg (999) IGN

Será anotado o peso referido pelo entrevistado(a), isto é, o peso que ele(a) informar que possui. Caso o entrevistado informar o peso com detalhamento de gramas (exemplo: 73.6 Kg), use a lei do arredondamento – abaixo de 0.4 = para baixo; e igual ou acima de 0.5 = para cima. No exemplo, o peso anotado seria portanto 074 Kg No caso do entrevistado não saber informar seu peso, marque a opção "IGN".

B11. Qual é a sua altura?

___ ___ ___ cm (999) IGN

Será anotada a altura informada pelo(a) entrevistado(a). No caso do(a) entrevistado(a) não saber informar sua altura, tente saber uma altura aproximada, se não houver jeito do(a) entrevistado(a) responder à pergunta, marque a opção "IGN". Não colocar números com vírgula. Por exemplo, 1,78 m = 178 cm.

B12. O(A) Sr.(a) fuma ou já fumou?

(0) não, nunca fumou → Pule para a próxima instrução
(1) sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
(2) já fumou mas parou de fumar há___ ___ anos e ___ ___ meses

Será considerado fumante o entrevistado que disser que fuma mais de 1 cigarro por dia há mais de um mês. Se nunca fumou, pule para a próxima instrução. Se o entrevistado responder que já fumou mas parou, preencher há quantos anos e meses, colocando zero na frente dos números quando necessário. Se parou de fumar há menos de um mês, considere como fumante (1). Se fuma menos de um cigarro por dia e / ou há menos de um mês, considere como não (0).

B13. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)?

__ __ anos __ __ meses

Preencher com o número de anos que fuma ou fumou. Preencher com (8888) NSA em caso de ter pulado esta questão.

B14. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma (ou fumava) por dia?

__ __ cigarros

Preencher com o número de cigarros fumados por dia. Preencher com (88) NSA em caso de ter pulado esta questão. Lembre-se que uma carteira (maço) contém 20 cigarros.

QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS

As questões B15 a B36 devem ser aplicadas a todas as pessoas residentes no domicílio com 55 anos ou mais. No caso de indivíduos que não tenham condições de responder o questionário por alguma razão, escreva na própria folha o motivo pelo qual o questionário não pode ser respondido pelo indivíduo e sempre discuta a situação com o supervisor.

Este questionário não deve ser aplicado para pessoas com menos de 55 anos. Neste caso codifique todas as respostas como (8) NSA e passe um traço diagonal nas folhas das questões.

Para as pessoas de 55 anos ou mais, as respostas válidas e que devem ser codificadas são (0) não ou (1) sim ou (9) IGN. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada questão. Se a pessoa responder "não sei" ou "às vezes", insista repetindo a pergunta claramente e explicando o período de tempo ao qual a questão se refere. Só em último caso, se não for obtida a resposta "sim" ou "não", marque a opção (9) IGN.

CASO O ENTREVISTADO TENHA MENOS DE 55 ANOS, PULE PARA A PERGUNTA B37

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão B15).*

B15. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido triste?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido triste a maior parte do tempo?"

B16. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido muito nervoso(a)?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido muito nervoso(a) a maior parte do tempo?"

B17. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido sem energia?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido sem energia a maior parte do tempo?"

B18. No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem tido dificuldade para dormir?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem tido dificuldade para dormir na maior parte dos dias?"

B19. No último mês, na maior parte dos dias, quando o(a) Sr.(a) acorda de manhã, tem vontade de fazer suas atividades do dia a dia?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, quando o(a) Sr.(a) acorda de manhã tem vontade de fazer suas atividades do dia a dia na maioria dos dias"?

B20. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem pensado muito no passado?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem pensado no passado durante muito tempo"?

B21. No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem preferido ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem preferido ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas na maioria dos dias?"

B22. O(a) Sr.(a) acha que atualmente as pessoas de sua família dão menos importância para suas opiniões do que quando o(a) Sr.(a) era jovem?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "O(a) Sr.(a) tem sentido, de um modo geral, as pessoas da sua família dão menos importância as suas opiniões atualmente do que quando o(a) Sr.(a) era jovem?"

B23. No último ano, desde *<mês do ano passado>,* **morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)?**

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado não entender a pergunta, repita-a claramente.

A pergunta refere-se ao último ano. Fazer a pergunta citando o mês do ano passado que corresponde a um ano atualmente. Exemplo: estamos em março de 2002, perguntar se desde março de 2001 morreu alguém da família ou outra pessoa muito importante.

O conceito de pessoa importante refere-se exclusivamente ao julgamento do entrevistado.

O grau de parentesco com o familiar morto não importa, o que importa é que o entrevistado o tenha citado.

B24. Na sua última consulta com o médico, ele perguntou se o(a) Sr.(a) sentia-se triste ou deprimido?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Leia a pergunta claramente e repita se necessário. A pergunta se refere a qualquer tipo de médico com quem o(a) entrevistado(a) tenha consultado pela última vez, independentemente da especialidade.

B25. O(a) Sr.(a) participa de alguma atividade:

em trabalho remunerado? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*

em associação comunitária? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*

em associação assistencial/de caridade?	*(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação religiosa?	*(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação esportiva?	*(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação sindical/política?	*(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em grupo de terceira idade (idosos)?	*(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*

Leia a pergunta clara e pausadamente e repita se necessário. Marque a resposta correspondente a cada item.

Trabalho remunerado inclui trabalho autônomo ou como empregado; aposentadoria não é trabalho remunerado.

Ir à missa somente não é considerado atividade em associação religiosa.

QUESTIONÁRIO SOBRE RACIOCÍNIO E MEMÓRIA

FRASE INTRODUTÓRIA: AGORA EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA MEMÓRIA E CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, E ALGUMAS PERGUNTAS PODEM PARECER SEM SENTIDO, PORÉM, EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PRESTASSE ATENÇÃO E TENTASSE RESPONDER TODAS AS PERGUNTAS DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

Seguir criteriosamente a instrução de cada pergunta, lendo-a pausadamente, sem interferir ou auxiliar o entrevistado nas respostas. Se outra pessoa estiver presente e tentar ajudar, diga, com delicadeza, que é muito importante que estas perguntas sejam respondidas exclusivamente pelo entrevistado.

Coloque a data e horário de início da aplicação do questionário.

Anote nos espaços as respostas dadas pelo entrevistado, independente de as mesmas estarem certas ou erradas. **NÃO** CODIFIQUE NENHUMA QUESTÃO.

Qualquer dúvida ou informação dada pelo entrevistado deve ser anotada, a lápis logo após a pergunta correspondente.

Caso surjam dúvidas que necessitem de esclarecimento imediato entrar em contato pelo fone 982 8810.

Nunca corrija as respostas dadas pelo entrevistado; estimule-o a prosseguir com expressões como **"MUITO BEM", "ÓTIMO", "VAMOS A DIANTE".**

INSTRUÇÕES ESPECIFICAS PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL

Em cada questão, anote a resposta exata do entrevistado.

B26. Qual é *<LEIA AS ALTERNATIVAS>* em que estamos?

- **o dia da semana** ______________________
- **o dia do mês** __________
- **o mês** ___________________
- **o ano** _________
- a hora aproximada ___________

Pergunte "**qual é o dia da semana?** " ; anote a resposta; siga perguntando os demais itens, e anotando as respostas nos espaços correspondentes .

Em relação à "**hora aproximada**", se o entrevistado responder que não sabe diga: " **mais ou menos, que horas o Sr. (a) acha que é agora?** Anote a resposta.

Se o entrevistado, automaticamente, olhar para o relógio, não faça nenhum comentário e anote a resposta.

Observação: **Caso o entrevistado apresente algum** DA **(déficit auditivo) fale em tom de voz mais alto que o habitual e registre esta observação abaixo da pergunta 1.**

B27. Qual é *<LEIA AS ALTERNATIVAS>* onde estamos?

- **a cidade** *( ) Pelotas ( ) outra ( ) não sabe*
- **o bairro** ______________ *( ) outro ( ) não sabe*
- **o estado** *( ) RS ( ) outro ( ) não sabe*
- **o país** *( ) Brasil ( ) outro ( ) não sabe*
  - a peça da casa (apartamento) _____________ ***( ) outro ( ) não sabe***

Pergunte "**qual é a cidade onde estamos**?" ; anote a resposta; siga perguntando os demais itens, e anotando as respostas nos espaços correspondentes .

Em relação à "**peça da casa / apartamento**", primeiramente observe em que peça vocês estão. CUIDADO: vocês poderão estar sentados num sofá (sala), numa peça onde também está instalada a cozinha. Nesse caso, a resposta poderá ser sala ou cozinha.

A resposta *outro* será anotada quando a informação do entrevistado for totalmente equivocada. Ex.: vocês estão na sala e o entrevistado diz estar no banheiro.

Caso a entrevista esteja sendo realizada na rua substitua "**peça da casa/apartamento**" por **"em que lado da sua casa nós estamos?"** As possíveis respostas são: frente, fundos, lateral ou lado, lado direito ou lado esquerdo.

CUIDADO: Nem sempre a porta de entrada da casa está na frente.

B28. Eu vou lhe dizer o nome de 3 objetos. CARRO, VASO, TIJOLO.
O (A) Sr.(a) poderia repetir para mim?

( ) carro ( ) outro ( ) não sabe
( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe
( ) tijolo ( ) outro ( ) não sabe

Leia a pergunta **<Eu vou lhe dizer o nome de três objetos:>** PAUSADAMENTE diga as palavras **CARRO , VASO, TIJOLO** e então pergunte: **<O (A) Sr.(a) poderia repetir?>**

Se o entrevistado começar a repetição logo após você ter dito a primeira palavra, diga**: < Por favor, aguarde eu terminar e repita após". Tudo Bem?>**

Se o entrevistado apenas murmurar as palavras logo após você, ignore este fato.

Marque com um "X" as respostas dadas.

Você deverá anotar a primeira resposta do entrevistado, independente da ordem em que as palavras forem repetidas. Se o entrevistado não conseguiu repetir as 3 palavras corretamente, repita a questão até que o mesmo memorize as três palavras.

Anote abaixo da pergunta o número de tentativas para a memorização (no máximo 5). Se mesmo após 5 tentativas o entrevistado não memorizou as três palavras, independente da ordem, anote: 5 tentativas sem sucesso.

B29. Agora eu vou lhe pedir para fazer algumas contas. Quanto é:

- **100 – 7 =** _____
- **93 – 7 =** _____
- **86 – 7 =** _____
- **79 – 7 =** _____
- **72 – 7 =** _____

Diga **<Agora vamos fazer algumas contas>** e pergunte **quanto é 100 – 7;** anote a resposta no espaço correspondente. Prossiga as subtrações subseqüentes da mesma forma.

Caso o entrevistado demonstre resistência com justificativas do tipo "nunca fui bom de matemática; não sei fazer contas; a cabeça não está mais ajudando para esse tipo de coisa..." reforce que é muito importante ele responder todas as perguntas e que você não está lá para julgar se as respostas dadas estão corretas ou não. Diga algo como **<Por favor, faça um esforço pois isso é muito importante para nossa pesquisa>.**

B30. O (A) Sr.(a) poderia me dizer o nome dos 3 objetos que eu lhe disse antes?

( ) carro ( ) outro ( ) não sabe
( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe
( ) tijolo ( ) outro ( ) não sabe

Apenas leitura da pergunta. Se o entrevistado disser imediatamente que não lembra diga **<em uma pergunta anterior eu lhe disse o nome de três objetos, está lembrado? Então, eu gostaria que o Sr. Sr (a) tentasse lembrar o nome desses objetos>.** Marque as respostas com um "X", independente da ordem.

B31. Como é o nome destes objetos? <*MOSTRAR*>

- *uma caneta Bic (padrão)   ( ) caneta   ( ) outro*
- *um relógio de pulso   ( ) relógio   ( ) outro*

Leia a pergunta **< como é o nome destes objetos?>** e mostre uma caneta BIC e um relógio de pulso simples. “Simples” faz referência a um “relógio com cara de relógio”. Anote as respostas com um "X".

B32. Eu vou dizer uma frase < NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ >

O (A) Sr.(a) poderia repetir ?

( ) repetiu   ( ) não repetiu

Leia a pergunta **<eu vou dizer uma frase>** e leia a frase **<NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ>** pausadamente. Solicite ao entrevistado que a repita. A repetição deve ser exatamente na mesma ordem . Anote a resposta com um "X".

B33. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) seguisse as seguintes instruções:

- **Pegue este papel com a mão direita** *( ) cumpriu ( ) não cumpriu*
- **Dobre ao meio com as duas mãos** *( ) cumpriu ( ) não cumpriu*
- **Coloque o papel no chão** *( ) cumpriu ( ) não cumpriu*

Pegue uma folha em branco e, com ela em suas mãos, leia a pergunta <eu gostaria que o Sr. (a) seguisse as seguintes instruções: O SR (A) VAI PEGAR ESTE PAPEL COM SUA MÃO DIREITA **- se nesse momento o entrevistado fizer qualquer gesto para pegar a folha, solicite que ele aguarde o término das instruções** (por favor, aguarde um pouco), DOBRAR AO MEIO COM AS DUAS MÃOS E COLOCAR O PAPEL NO CHÃO> **Coloque o papel sobre sua pasta e diga** " O Sr. (a) pode pegar a folha" **.** Observe a execução das tarefas e anote com um "X" as respostas.

As tarefas deverão ser iniciadas após o final do comando e executadas em seqüência. O não acerto na execução de uma das ordens não invalida as demais.

B34. Eu vou lhe mostrar uma frase escrita. O (A) Sr.(a) vai olhar, e sem falar nada, fazer o que a frase diz.

MOSTRAR A FRASE ***< FECHE OS OLHOS>***

Peça ao entrevistado se ele usa óculos. Se sim solicite que o mesmo o coloque pois facilitará a entrevista.

( ) realizou tarefa   ( ) não realizou tarefa   ( ) outro

Deve ser aplicada a todos os entrevistados, independente da escolaridade dos mesmos, ou seja, inclusive para aqueles que referirem ser analfabetos.

Leia a pergunta e mostre a frase **“FECHE OS OLHOS”** (folha em anexo).

O entrevistado pode pegar o papel na mão e aproximar ou afastar da face o quanto desejar.

Observe se o mesmo executa a tarefa ou não. Anote o resultado com um "X".

Se o entrevistado não conseguir executar a tarefa devido a DV (déficit visual) registre isso como observação logo abaixo da referida questão .

Somente considere DV caso a pessoa não consiga ler , mesmo que a escrita esteja em tamanho adequado para compensar baixa acuidade visual, assistir televisão, ou realizar suas atividades, mesmo com o uso de óculos de grau adequado.

B35. O (A) Sr.(a) poderia escrever uma frase de sua escolha, qualquer frase:

Somente deverá ser aplicada a pessoas que sabem escrever (informação coletada no questionário individual). Se você não lembrar desta informação faça a pergunta ; provavelmente o entrevistado dirá que não sabe escrever. Então, anote esta observação.

Diga **<Agora eu gostaria que o Sr. (a) escrevesse uma frase de sua escolha, uma frase qualquer>** Ofereça seu lápis ao entrevistado e indique o local do questionário em que a frase deve ser escrita; Se necessário, explicar que não importa o tipo de frase, se vai estar certo ou não, nem se a letra dele(a) é bonita ou feia; caso o entrevistado resista, insista um pouco, explique novamente que é importante para a pesquisa que ele tente "responder" a todas as perguntas; evite dizer "Pode escrever qualquer coisa", pois muitos entendem que pode ser uma palavra.

Se necessário oriente o entrevistado dizendo: **<uma frase que comece com Eu, por exemplo>.**

B36. E para terminar esta parte, eu gostaria que o(a) Sr.(a) copiasse este desenho:

Aplicada inclusive para analfabetos

Diga **<para encerrar esta parte eu gostaria que o Sr. (a) copiasse este desenho>.** Mostrar o desenho, oferecer um lápis e orientá-lo a copiar o mesmo ao lado.

Se necessário, tranqüilize-lo dizendo que não importa se vai ficar torto, tremido, bonito ou feio. O importante é tentar copiar o desenho da melhor forma possível.

QUESTIONÁRIO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER APLICADO A TODOS OS ENTREVISTADOS.

Se possível, solicitar ao entrevistado para ficar sozinho com ele no momento de responder o questionário. O motivo é para os outros não interferirem e para não se darem conta que, ao serem entrevistados, se disserem que não usaram nenhum medicamento, não precisarão se levantar para procurar e/ou trazer as embalagens.

B37. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) usou algum remédio?
(0) não → Pule para pergunta B38
(1) sim → Preencha o quadro
(9) IGN → Pule para pergunta B38

USO

Considerar todo tipo de medicamento, por indicação médica ou por iniciativa própria. Mesmo coisas muito simples, como um comprimido de analgésico para dor de cabeça, devem ser consideradas. Anotar também os produtos naturais, homeopatia, fórmulas feitas em farmácia de manipulação, florais, vitaminas, remédios caseiros, etc. Na dúvida de um item referido ser medicamento ou não, anote.

Se a resposta for não, dar um tempo para a pessoa tentar se lembrar e estimular a memória com possíveis episódios freqüentes, como um remédio para gripe, uma dor de cabeça, remédios para má digestão, para emagrecer etc.

Se realmente a resposta for não (ou IGN, isto é, a pessoa não sabe informar) , passar uma linha na diagonal de todo o quadro e pular para a próxima pergunta após o quadro.

Se a resposta for sim, parte-se para as perguntas do quadro.

Orientações gerais para o preenchimento do quadro:

1. A letra deve ser legível e de forma (MAIÚSCULA) tanto para o nome dos remédios quanto para os dos laboratórios e não deve-se usar acentuação. Cada medicamento deve ser anotado em uma linha diferente.

2. Nos casos em que o entrevistado relatar o uso de mais de 5 medicamentos, usar uma ou mais folhas extra. Neste caso, cada nome de medicamento da folha extra deverá ser acrescido de um número seqüencial que o identifique (iniciando por 6). A(s) folha(s) extra(s) deverá(ão) ser colocada(s) dentro do questionário logo após a folha do quadro que faz parte do mesmo (dobrar o canto superior esquerdo para a folha se encaixar nas demais) e deverá ser grampeada a esta.

3. Quando a resposta das perguntas *"c"* e *"d"* for *"outro"*, escrever o que o entrevistado respondeu no quadro correspondente da codificação, ao lado do código (com letra legível).

4. Ao finalizar o preenchimento do quadro, perguntar se o entrevistado não usou mais algum remédio além dos já citados. Se citar mais algum(s), incluí-lo(s) no quadro e responder as questões.

5. Ao acabar de preencher o(s) quadro(s) nas informações referentes aos medicamentos usados, encerrá-lo, passando uma linha diagonal no restante do quadro que não foi preenchido.

6. Após encerrar o quadro, contar quantos itens de medicamentos foram citados e preencher o número no final do primeiro quadro (não esquecer de contar os medicamentos dos quadros extra).

"Número total de medicamentos usados = __ __"

PERGUNTA a) Quais os nomes dos remédios que o(a) Sr.(a) usou?
Usou mais algum?

PERGUNTA b) O(A) Sr.(a) poderia mostrar as RECEITAS "E" AS CAIXAS ou embalagens destes remédios?
1. não
2. sim, ambos
3. sim, só a receita
4. sim, só a caixa ou embalagem

Em primeiro lugar, completa-se a primeira coluna com os nomes de todos os medicamentos que o entrevistado se lembre e/ou traga a embalagem e/ou a bula e/ou a caixa e/ou a receita, isto é, todos os medicamentos citados pelo entrevistado após a pergunta "a".

Após aplica-se a pergunta "b". O entrevistador observará o que foi mostrado pelo entrevistado e assinalará na última coluna, ao lado do código *[b] REC* __ , na linha de cada medicamento, o número correspondente à resposta certa e observará nas embalagens fornecidas o(s) nome(s) do(s) laboratório(s) fabricante(s) e se consta a lei dos genéricos ou a letra G que identifica os medicamentos genéricos para fazer as anotações necessárias.

A observação dos nomes de laboratório e a verificação se o medicamento é genérico só é feita quando o entrevistado apresenta a caixa ou embalagem do remédio, isto é, quando a resposta à pergunta "b" for 2 ou 4. O(s) nome(s) do(s) laboratório(s) fabricante(s) que consta(m) na embalagem deve(m) ser anotado(s) na segunda coluna, ao lado do respectivo medicamento e a observação sobre genérico, na terceira coluna. A codificação da observação sobre se o medicamento é genérico fica na última coluna (código *COMG* __).

ATENÇÃO:

- A bula pode não trazer a informação se o medicamento é genérico, logo, se só for apresentada a bula, assinalar "8" no código *COMG* __ .
- Se, POR NÃO SER APRESENTADA A CAIXA OU EMBALAGEM, não foi possível observar o nome do laboratório e se o medicamento era genérico ou não, usa-se o código 8 no *COMG* __ e coloca-se o código 888 no espaço ao lado do laboratório (__ __ __).
- Se não foi possível identificar o nome do laboratório NA CAIXA OU EMBALAGEM FORNECIDA, usa-se o código 000 no espaço ao lado do laboratório (__ __ __).

O nome do medicamento deve ser anotado como relatado pelo entrevistado se não houver receita ou caixa (CAIXA = EMBALAGEM (VIDRO, FRASCO, AMPOLA) = CARTELA = BULA). Dar prioridade para a informação da caixa se esta estiver disponível, isto é, quando o entrevistado trouxer a caixa de um medicamento que já tinha sido citado, conferir para ver se tinha sido escrito da forma correta. Muitas vezes, o nome do medicamento apresentado será totalmente diferente daquele que havia sido citado. Ex: A pessoa disse que estava tomando Tylenol mas a embalagem apresentada é de Dorico. Neste caso deve-se apagar o nome anteriormente anotado e substituir pelo nome da embalagem apresentada (nome inteiro do medicamento, sem abreviaturas).

Se a pessoa somente apresentar a receita anotar o nome ou nomes que estiverem na mesma. Observar que muitas vezes o médico coloca na receita várias alternativas de um mesmo remédio (não são prescrições diferentes), neste caso, anotar apenas o nome do medicamento que foi usado.

Se, ao apresentar a receita, esta apresentar algum(s) remédio(s) que não tinha(m) sido citado(s) pelo entrevistado, perguntar se ele(a) usou aquele remédio nos últimos 15 dias. Se a resposta for "sim", incluí-lo no quadro, mas se a resposta for "não", não importa o motivo, mas não será incluído no quadro, mesmo estando na receita.

Nesta questão é muito importante ter a caixa do medicamento na mão para poder preencher corretamente os dados do quadro. Explicar para o entrevistado que a finalidade é anotar também o nome do laboratório fabricante e observar se é um genérico. Estes dados certamente a pessoa não sabe sem ter a caixa ou embalagem ou bula na mão.

As alternativas não precisam ser lidas, o próprio entrevistador vai preencher de acordo com o que o entrevistado apresentar.

Caso se trate de produtos naturais, fórmulas de farmácia de manipulação ou homeopatia e não houver um nome comercial, anotar a fórmula no espaço do nome do medicamento e o nome da farmácia no espaço do laboratório. Não precisam ser anotadas as dosagens, apenas os nomes. Se houver alguma fórmula muito grande, anotar no verso da folha, devidamente identificada com o número do medicamento a que se refere.

Quando a pessoa já tiver acabado de relatar o que usou, perguntar se ela não usou mais nenhum remédio que ela possa já ter eliminado a embalagem ou esquecido.

PERGUNTA c) Quem indicou este remédio?

1. médico / dentista (prescrição atual)
2. médico / dentista (prescrição antiga)
3. a própria pessoa (sem prescrição)
4. familiar / amigos
5. farmácia
6. outro

Se a resposta for "médico" ou "dentista", PERGUNTAR SE A INDICAÇÃO FOI PARA ESTE TRATAMENTO (DOS ÚLTIMOS 15 DIAS), ISTO É, PARA O TRATAMENTO ATUAL OU SE A INDICAÇÃO FOI PARA UM TRATAMENTO ANTERIOR E A PESSOA ESTÁ REPETINDO A RECOMENDAÇÃO. Se a indicação foi para o tratamento atual, marcar a alternativa "1" médico / dentista (prescrição atual). Se a indicação foi para um tratamento anterior, marcar a alternativa "2" médico / dentista (prescrição antiga).

[ADB1] Comentário: definir período

O parente ou amigo ou vizinho, também pode ser um médico ou dentista, neste caso considerar a resposta "médico / dentista".

As demais alternativas devem se preenchidas conforme a informação do entrevistado.
Obs.: RECEITA = PRESCRIÇÃO = INDICAÇÃO

Esta pergunta deve ser feita individualmente para cada medicamento citado, sendo as suas respostas assinaladas ao lado do código *[c] IND* __ , na última coluna.

PERGUNTA d) De que forma o (a) Sr.(a) usou ou está usando este remédio?

1. **Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)*
2. **Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)*
3. *Outro*

Pretende-se descobrir com esta pergunta se o medicamento é de uso contínuo ou se foi usado apenas para um determinado problema de saúde passageiro.

Ler as alternativas para o entrevistado. Se for necessário, ler a explicação adicional que está entre parênteses.

Esta pergunta deve ser feita individualmente para cada medicamento citado, sendo as suas respostas assinaladas ao lado do código *[d] TRAT* __ , na última coluna.

1. **Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)*

- Compreende os medicamentos que são usados para um problema de saúde momentâneo, ligado à uma doença aguda. Exemplo: remédio para dor, febre, cólica, enjôo, infecção, conjuntivite, gripe.
- Também para tratamentos um pouco mas prolongados mas que deixarão de ser usados quando a doença tiver fim (tempo limitado). Exemplo: infecções prolongadas, micoses, alergias, vitaminas, moderador do apetite.
- Marcar nesta opção também os medicamento que estão sempre com a pessoa, para sintomas de problemas crônicos, mas que só são usados eventualmente. Exemplo: Bombinha para falta de ar usada eventualmente por asmáticos; remédio sublingual usado só para uma emergência de problemas do coração; antiinflamatório usado por pessoas com reumatismo mas só quando sentem dor.

2. **Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)*

- Compreende os medicamentos que são usados sempre pelo paciente, aqueles usados todos os dias, para os tratamentos de doenças crônicas ou incuráveis como por exemplo: remédio para a pressão, coração, diabete, depressão, algumas doenças neurológicas e psiquiátricas.
- Marcar nesta opção também os anticoncepcionais (pílula).

3.Outro

- Qualquer outro tipo que não se encaixe nos anteriores deverá ser anotado ao lado do código *[d] TRAT* __.

B38. O(A) Sr.(a) mesmo(a) comprou algum remédio nos últimos 15 dias, com receita médica, para o(a) senhor (a) ou para outra pessoa ?
(0) não *(1) sim* *(9) IGN*

B39. *SE NÃO-* **Então, responda em relação ao que o(a) senhor (a) costuma fazer quando compra remédios com receita.**
SE SIM- **Responda agora, em relação à esta última compra de remédios com receita.**

O(A) Sr.(a): (*LER AS ALTERNATIVAS 1, 2, 3 E 4)*

	SE NÃO:		*SE SIM:*
(1)	**Compra sempre o remédio que está na receita.**	*(1)*	**Comprou o remédio que estava na receita.**
(2)	**Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico.**	*(2)*	**Trocou por um remédio genérico.**
(3)	**Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação.**	*(3)*	**Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação.**
(4)	**Troca por um remédio mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca.**	*(4)*	**Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado.**

*(5) Outro*____

ESTRAT __

(8) Nunca compra remédios.
(9) IGN

Dependendo da resposta da pergunta B38 se inicia de uma forma ou de outra a pergunta B39 e também se lê as alternativas próprias para a resposta “sim” ou “não” .

As alternativas devem ser lidas, calmamente, e repetidas caso o entrevistado solicite. Valem as seguintes explicações para cada alternativa:

1. Compra sempre o remédio que está na receita / Comprou o remédio que estava na receita.

“Sempre” significa geralmente, ou quase sempre, ou dá preferência, independente do preço.

2. Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico / Trocou por um remédio genérico.

Só substitui o remédio receitado por um genérico, ou aceita substituir o remédio receitado apenas se for por um genérico (mesmo que a pessoa tenha dado demonstração de claramente não saber o que é um genérico).

3.Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação. / Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação.

Manda manipular o remédio prescrito pelo médico, ou aceita substituir o remédio receitado apenas se for por um manipulado.

4. *Se não:* **Troca pelo remédio que for mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca.**

Aceita trocar o remédio receitado por outro . Pode ser um similar, um genérico, uma fórmula de farmácia de manipulação ou outra marca comercial diferente da receitada. O que importa é que seja mais barato.

Se sim: **Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado**.
Trocou por um remédio mais barato que era de uma marca diferente da prescrita e que não era genérico nem manipulado.

5. Outro.

Qualquer outra resposta que não se encaixe nas anteriores ou deixe dúvidas.

Por exemplo, se a pessoa comprou remédio com receita nos últimos 15 dias e nesta receita havia mais de um remédio, se alguns foram comprados de uma forma e outros de outra (uns manipulados outros genéricos ou conforme a receita), teria que ser anotado em outros e colocar a explicação.

8. Nunca compra remédios.

Mesmo usando remédios, nunca é o entrevistado quem vai comprar.

9. *Ignorado.*

B40. Agora, me responda algumas perguntas sobre remédios genéricos:
a) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem preço:
(1) maior (2) menor (3) igual *(9) não sei*

GEPRE

b) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem qualidade:
(1) melhor (2) pior (3) igual *(9) não sei*
c) O que os remédios genéricos possuem nas caixas para que as pessoas saibam que é um genérico? *(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)*

A letra G	*(0) não*	*(1) sim*
A lei dos genéricos	*(0) não*	*(1) sim*
A palavra Genérico	*(0) não*	*(1) sim*

Leia o enunciado da pergunta e as opções de resposta nos itens a e b.
Se o entrevistado não souber, marcar a resposta "não sei" e se ele responder qualquer coisa diferente (ex. "às vezes"), anotar ao lado da afirmativa.

QUALIDADE IGUAL PODE SER SUBSTITUÍDA POR QUALIDADE SEMELHANTE OU EQUIVALENTE.

No item c, as alternativas de resposta NÃO DEVEM SER LIDAS. A resposta da pergunta deve ser espontânea. As três alternativas podem ser citadas pelo entrevistado. Marcar no "(1) sim" o que for relatado. Se for citada outra coisa diferente, assinalar "(0) não" em todas as alternativas.

B41. Imagine que o médico lhe receitou este remédio *(Mostrar o remédio receitado).*
Na farmácia, o balconista lhe ofereceu como alternativa um remédio mais barato. *(Mostrar o remédio 1)* **Este remédio é um genérico, ou não?**
(0)não (1) sim (9) não sei

(Mostrar o remédio 2) **E este remédio ?**
(0)não (1) sim (9) não sei

Em anexo será fornecido um material com três fotos de medicamentos.
Primeiro mostra-se para o entrevistado a figura do remédio receitado (só ilustrativa). Depois, mostra-se a figura do remédio 1 e assinala-se a alternativa adequada. Por fim, mostra-se a figura do remédio 2 e assinala-se a alternativa respondida.
Pode acontecer do entrevistado, ao ver a alternativa 2 querer mudar a sua resposta em relação à alternativa 1, mas neste caso, ficará registrada a primeira impressão do entrevistado.

IMPORTANTE!!!
Após o término do questionário, verificar se a etiqueta com os **dados de identificação** (setor, domicílio e indivíduo) está colocada na parte superior da folha que contém o quadro. Isto é fundamental, pois estas folhas serão separadas do restante do questionário na hora da digitação.

Resumo dos cuidados com digitação e codificação
Questionário dos medicamentos

***Supervisores* -----Aspectos gerais:**

1. Em primeiro lugar verificar se no total de medicamentos não foi anotado um número maior que 5. Se foi, deve ter uma folha extra grampeada na primeira

2. Ao final de tudo estar conferido, verificar se a etiqueta de identificação está colada na parte superior da folha, antes de destacá-la. Se por alguma razão não estiver, preencher o código do indivíduo completo no local que seria da etiqueta.

3. Cuidar na hora de destacar a folha para não rasgar a resposta da primeira pergunta

***Supervisores e entrevistadores* ----Cuidados na hora da codificação:**

1. Quando na B37 a resposta é não ou ignorado preencher o código USO com “0” ou “9”, passar uma linha diagonal em todo o quadro e colocar “00” no total de medicamentos (a baixo)

2. Quando na B37 a resposta é sim preencher o código USO com “1”
   Neste caso, seguir os seguintes passos:

   - O nome dos remédios e dos laboratórios devem ser escritos em letra de forma e devem estar completamente legíveis

- Quando for uma fórmula, por ex., de farmácia de manipulação, não anotar as dosagens, somente os nomes separados por um espaço. Se for necessário fazer alguma abreviatura, não usar ponto no final. Se a fórmula for grande, anotar atrás da folha identificando claramente a que medicamento se refere

   - Contar o número total de medicamentos citados (1º e 2º folha) e anotar em baixo no total de medicamentos

   - Se foi anotado nome do remédio e nome do laboratório e a resposta da pergunta “b” foi 2 ou 4 a pergunta sobre genérico deve estar respondida com sim ou não

   - Se não foi possível localizar o nome do laboratório na embalagem fornecida, o código a ser marcado no laboratório será 000

   - Se foi anotado nome do remédio e nome do laboratório e a resposta da pergunta “b” foi 1 ou 3 a pergunta sobre genérico não se aplica e deve estar respondida com 8, neste caso, nem o nome de laboratório deveria estar anotado, pois é sinal que não foi mostrado nada que o identifique. Neste caso, mesmo tendo sido colocado nome do laboratório este será apagado. O código do laboratório será 888

   - Se foi anotado somente o nome do remédio e a resposta da pergunta “b” foi 1 ou 3 colocar 888 no laboratório e 8 no genérico

   - Passar uma linha diagonal no restante do quadro que não foi preenchido. Posteriormente preencher com 8, 88 ou 888

   - Observar se foram preenchidas as respostas das perguntas “c “ e “d” para cada medicamento citado

   - O espaço para código ao lado do nome do laboratório será preenchido por mim (Andréa) quando houver nome de laboratório citado

***Supervisores* ----Codificação possível por variável:**

Pergunta	**Código**	**Respostas possíveis**
B37	USO _	0 1 9

a	Não tem	nome do remédio
b	(b) REC _	1 2 3 4
b	laboratório (_ _ _)	nome do laboratório 888 000
b	COMG _	0 1 8
c	[c] PRSC _	1 2 3 4 5 6
d	[d] TRAT _	1 2 3
Nº total de medic.	= __ __	de 00 a __ __ (nº de medic usados)
B38	COMP __	0 1 9
B39	ESTRAT __	1 2 3 4 5 8 9
B40-a	PRECO __	1 2 3 9
B40-b	QUALI __	1 2 3 9
B40-c	GCX __	0 1
B40-c	LEI __	0 1
B40-c	DIZGE __	0 1
B41	TGEN1 __	0 1 9
B41	TGEN2 __	0 1 9

***Supervisores* ---Consistência:**

- Se USO = 0 ou 9 ⟶ Nº total de medic. = 00

  Nada pode estar preenchido no quadro

- Se USO = 1 ⟶ Nº total de medic. ≠ 00

  O nº de medicamentos preenchidos deve ser igual ao nº total de medicamentos anotado a baixo do quadro

  Para cada medicamento usado, toda a linha deve ser preenchida.

  Se não foi apresentada a embalagem:
  1) o nome do laboratório deve estar em branco e o laboratório receberá o código 888;
  2) o código COMG será preenchido com 8;
  3) o código[b]REC só poderá receber as respostas 1 ou 3

Se foi apresentada a embalagem:

1) o nome do laboratório deve estar preenchido. Se não estiver colocar o código 000;
2) não é necessário codificar o espaço ao lado do laboratório quando este estiver preenchido (codificação posterior pela Andréa);
3) o código COMG deve estar preenchido com 0 ou 1
4) o código [b]REC só poderá receber as respostas 2 ou 4

Os códigos [c]PRSC e [d]TRAT sempre deverão estar preenchidos de acordo com a resposta para cada medicamento usado.

***Digitadores* ----Cuidados com a digitação:**

1. A digitação será toda em letra maiúscula
2. Não usar acentuação
3. Quando forem dois ou mais nomes, deixar um espaço entre eles, isto é, não colocar – ou + ou ,
4. Quando tiver alguma abreviatura, não colocar pontinho no final

QUESTIONÁRIO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Este questionário baseia-se em obter a opinião sobre o tema, é importante que não seja discutido o assunto com o entrevistado.

B42. Imagine que um parente seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente morreu. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa?
(0) não (1) sim (8) não sei (9) IGN
Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B43. Imagine que outro parente próximo seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa?
(0) não (1) sim (8) não sei (9) IGN
Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B44. Imagine que um parente próximo não tenha discutido com você sobre o tema doação de órgãos. O médico lhe avisou que esse parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação?
(0) não (1) sim (8) não sei (9) IGN
Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B45. E o(a) Sr.(a) tem a intenção de doar algum órgão do seu corpo?
(0) não (1) sim (2) não pensou (9) IGN
SE A RESPOSTA FOR (0)NÃO, (2)NÃO PENSOU OU (9)IGN, PULE PARA A PERGUNTA B46
Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B46. O(A) Sr.(a) já avisou algum parente próximo sobre sua intenção?
(0) não

Se sim, **QUEM?** *(1)Pai*
(2)Mãe
(3)Filho(a)
(4)Irmã(o)
(5)Marido / Esposa / Companheiro(a)
(6)Vários parentes próximos(+ de 2)
*(7) Outro:*__________________

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. **Atenção:** Se a resposta for **não** codifique "00". Observe que para codificar esta questão será utilizada a lógica das combinações. Por exemplo, caso a resposta seja pai(1) e mãe(2) o código será 12.

B47. Na sua opinião, quais os motivos que podem levar as pessoas à não doar seus órgãos após sua morte?

(1) egoísmo
(2) *medo de não estar morto*
(3) *religião*
(4) *não quer ter o corpo mutilado*
(5) *não acredita no sistema de saúde (médicos)*
(6) *desconhecimento do tema*
(7) *outros*
*1.*________________________________
2.________________________________
(9) IGN

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. Observe que para codificar esta questão será utilizada a lógica das combinações. Por exemplo, caso a resposta seja egoísmo(1) e religião(3) o código será 13.

QUESTIONÁRIO SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS

B48. Como o(a) Sr.(a) considera seu conhecimento sobre exercícios físicos?
(0) sabe o suficiente
(2) gostaria de aprender mais
(4) não acha necessário saber essas coisas
(6) não tem nenhum conhecimento
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4 e 6).

B49. Em geral, o(a) Sr.(a) considera sua saúde:

(0) excelente (2) muito boa (4) boa (6) regular (8) ruim ***(9) IGN***

As opções de resposta devem ser lidas para o entrevistado.

Caso o entrevistado pergunte COMPARADO COM QUEM? **Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade e sexo.**

Se o entrevistado responder DEPENDE **ou ficar em dúvida por causa do** EM GERAL, **diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo. Em casos necessários, faça a pergunta novamente da seguinte forma:**

Na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) considera sua saúde:

(0) excelente (2) muito boa (4) boa (6) regular (8) ruim

Para responder as próximas perguntas, pense nos últimos 7 dias, desde <*dia da semana passada*>

Onde está em itálico <dia da semana passada>, você deve dizer o nome do dia atual. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em uma Quarta-feira, diga desde Quarta-feira da semana passada.

B50. Desde <*dia da semana passada*> **quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício que duraram mais de 10 minutos.**

__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B53 (9) IGN

Muitas vezes, pelo fato de que a frase é grande, a pessoa pode se desligar da pergunta. Se a pessoa demonstrar necessidade, repita a pergunta após os exemplos. **Nestas repetições, não é necessário citar os exemplos novamente.**

As caminhadas que durem **menos de 10 minutos** não devem ser contadas.

Se a resposta for nenhum, pule para a pergunta B53 e codifique **a pergunta B51 com 888 e a pergunta B52 com 8.**

Para a codificação, 0 deve ser preenchido quando a resposta for nenhum.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias por semana** em que o entrevistado caminha por mais de 10 minutos seguidos.

Exemplos típicos de resposta: todos os dias eu caminho muito dentro de casa ou no pátio.

O que você deve fazer? perguntar se essas caminhadas duraram mais de 10 minutos seguidos (sem interrupções).

B51. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, você caminhou por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia* *(888) NSA* *(999) IGN*

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na perguntas anterior, codifique 888.

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo caminhou uma quantidade parecida com os outros dias em que caminhou na semana.

Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que caminhou 30 minutos segunda, quarta e sexta e 40 minutos terça e quinta. Seu tempo diário de caminhada foi de 30 minutos, porque é o tempo de caminhada na maioria dos dias em que caminhou. **Neste exemplo, os espaços destinados devem ser preenchidos da seguinte forma:**

30 + / + / + / + / = *30 minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇAM DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO PREENCHIDOS

Um exemplo diferente de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que vai para o trabalho caminhando pela manhã, gastando 20 minutos. Volta caminhando e gasta mais 20 minutos. A tarde, caminha até a academia por mais 35 minutos. Volta e gasta mais 35 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 20 + 35 + 35 + / = 110 *minutos p/ dia*

Caso o entrevistado informe diretamente o tempo de caminhada diário, preencha o primeiro espaço apenas (conforme o primeiro exemplo) e risque os espaços não preenchidos.

Se o entrevistado demonstrar dificuldade em realizar esta soma, você deve dividir o dia em manhã tarde e noite. Por exemplo:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**

NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto provoca erros.

<u>Exemplos típicos de resposta:</u> qulaquer pessoa que diga que caminhou mais do que 60 minutos seguidos pode estar se enganando (mas nem sempre está se enganando).

<u>O que você deve fazer?</u> perguntar se essas caminhadas foram seguidas, sem interrupções.

B52. A que passo foram estas caminhadas?

(1) com um passo que fez você respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração.

(3) com um passo que fez você respirar um pouco mais forte que o normal, suar um pouco ou aumentar um pouco seus batimentos do coração.

(5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração, você quase não suou e seus batimentos do coração ficaram quase normais.

(8) NSA (9) IGN

As opções de resposta **DEVEM SER LIDAS** para o entrevistado.

Depois da resposta dada, é fundamental repetir a opção que foi escolhida, a fim de evitar que o entrevistado tenha respondido com pressa.

Se o entrevistado responder **DEPENDE** ou **ÀS VEZES DE UM JEITO E ÀS VEZES DE OUTRO** peça para ele se referir à maneira como caminhou na maior parte das vezes nesta última semana.

Um exemplo desta pergunta é quando o entrevistado responde: - **A PRIMEIRA.** Você deve repetir então: - **com um passo que fez você respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração?**

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B51, codifique 8.

Frase explicativa: **AGORA PENSE EM OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA**

B53. Desde <*dia da semana passada*> **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração por mais de 10 minutos seguidos?** Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, ...

__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B55 (9) IGN

Os exemplos sem negrito devem ser lidos apenas em caso de dúvida, mas após uma curta pausa para que o entrevistado pense na resposta.

Atividades fortes são exatamente o que está dito na pergunta "**que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração".** NÃO IMPORTA SE ESTÃO CITADAS NOS EXEMPLOS OU NÃO.

Só devem ser contadas as atividades que duraram mais de 10 minutos seguidos, sem interrupções.

AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONTADAS nesta pergunta.

Se o entrevistado citar atividades diferentes dos exemplos ou mesmo parecer em dúvida se a atividade que ele fez é uma atividade forte, faça a seguinte pergunta: **- esta atividade fez você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração?**

B54. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez essas atividades fortes, quanto tempo, no total, você fez atividade fortes por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA (999) IGN*

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo fez uma quantidade de atividades fortes parecida com os outros dias.

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B53, codifique com 888.

Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que jogou futebol 30 minutos segunda, quarta e sexta e 40 minutos terça e quinta. Seu tempo diário de atividades fortes é 30 minutos, porque é o tempo de atividades fortes na maioria dos dias em que as realizou. **Neste exemplo, se deve usar apenas o primeiro espaço e o total de minutos por dia**.

Outro exemplo de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que jogou futebol pela manhã por 20 minutos e fez ginástica a tarde por 40 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 40 + / + / + / = 60 *minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO UTILIZADOS

Caso o entrevistado informe diretamente o tempo diário de atividades fortes, preencha apenas o primeiro espaço e o total, e risque os espaços não utilizados.

Se o entrevistado demonstrar dificuldade em realizar esta soma, você deve dividir o dia em manhã tarde e noite. Por exemplo:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?

E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?
E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?

Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**
NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto pode causar erros.

Exemplos práticos: é muito difícil que uma pessoa faça mais de 100 minutos por dia de atividades fortes (até pode acontecer).
O que você deve fazer: esclarecer se estas atividades fizeram a pessoa suar muito, aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração e se duraram mais de 10 minutos seguidos.
IMPORTANTE: em dias quentes, as pessoas suam ao natural. Eu quero saber se foi a atividade que aumentou muito o suor, os batimentos do coração e a respiração.

B55. Desde <*dia da semana passada*> **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades médias, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração por mais de 10 minutos seguidos**? Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc.

__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B57 (9) IGN

Os exemplos sem negrito devem ser lidos apenas em caso de dúvida, mas após uma curta pausa para que o entrevistado pense na resposta.
Atividades médias são exatamente o que está dito na pergunta "**que fizeram o(a) Sr.(a) suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração".** NÃO IMPORTA SE ESTÃO CITADAS NOS EXEMPLOS OU NÃO.
Só devem ser contadas as atividades que duraram mais de 10 minutos seguidos, sem interrupções.
AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONTADAS nesta pergunta.
Se o entrevistado citar atividades diferentes dos exemplos ou mesmo parecer em dúvida se a atividade que ele fez é uma atividade médias, faça a seguinte pergunta: **- esta atividade fez você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração?**

B56. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez essas atividades médias, quanto tempo, no total, você fez atividades médias por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA (999) IGN*

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo fez uma quantidade de atividades médias parecida com os outros dias.
Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B55, codifique com 888.
Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que pedalou 30 minutos por segunda, quarta e sexta e 40 minutos dia terça e Quinta. Seu tempo diário de atividades médias é 30 minutos, porque é o tempo de atividades médias na maioria dos dias em que as realizou. **Neste exemplo, se deve usar apenas o primeiro espaço e o total de minutos por dia**.
Outro exemplo de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que pedalou pela manhã por 20 minutos e fez serviços em casa a tarde por 40 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 40 + / + / + / = 60 *minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO UTILIZADOS

Caso o entrevistado informe diretamente o tempo diário de atividades médias, preencha apenas o primeiro espaço e o total. **NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS OUTROS ESPAÇOS.**

Se o entrevistado demonstrar dificuldade em realizar esta soma, você deve dividir o dia em manhã tarde e noite. Por exemplo:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?
E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?
E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?

Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**

NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto pode causar erros.

Exemplos práticos: é muito difícil que uma pessoa faça mais de 100 minutos por dia de atividades médias (até pode acontecer).

O que você deve fazer: esclarecer se estas atividades fizeram a pessoa suar um pouco, aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração e se duraram mais de 10 minutos seguidos.

IMPORTANTE: Em dias quentes, as pessoas suam ao natural. Eu quero saber se foi a atividade que aumentou um pouco o suor, os batimentos do coração e a respiração.

B57. Quanto tempo por dia, o(a) Sr.(a) fica sentado em um dia de semana normal?

____+____+____+____+____ = __ __ *horas p/ dia* *(99) IGN*

Um dia de semana normal é um dia qualquer em que a rotina seja parecida com os outros dias da semana. **Não pode ser considerado um dia de final de semana (Sábado ou Domingo).**

Mais uma vez os espaços abaixo da pergunta, não são destinados para se fazer uma média entre dias diferentes, e sim para se somar as atividades realizadas em um mesmo dia.

O tempo dormindo não deve ser contado nesta pergunta. O restante do tempo gasto na posição deitada (para assistir televisão, por exemplo) também não deve ser contado.

Não esqueça de riscar os espaços não utilizados.

Se necessário, você deve dividir o dia em manhã, tarde e noite, por exemplo:

- durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?
- e a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?
- e pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?

TODAS AS DÚVIDAS E RESPOSTAS DIFERENTES DO PADRÃO DEVEM SER ANOTADAS POR EXTENSO E MOSTRADAS PARA O SUPERVISOR

B58. Para que uma pessoa cresça e envelheça com uma boa saúde, o(a) Sr.(a) considera o exercício físico:
(0) sem importância
(2) pouco importante
(4) muito importante
(6) indispensável
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4, 6 e 8).

Muitas pessoas respondem: "importante", nestes casos deve-se perguntar: "muito importante ou pouco importante?".

B59. Das seguintes doenças, quais o(a) Sr.(a) acha que PODERIAM ser prevenidas com o hábito de fazer exercício físico?

Pressão alta *(0) não (1) sim (9) IGN*
Câncer de pele *(0) não (1) sim (9) IGN*
Osteoporose (ossos fracos) *(0) não (1) sim (9) IGN*
Colesterol alto *(0) não (1) sim (9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

Para pessoas que não entendam a pergunta, pode-se refazê-la, como por exemplo: *a senhora acha que a pressão alta pode ser prevenida com o exercício físico?, e o câncer de pele?.....*

B60. Quais destas pessoas abaixo o(a) Sr.(a) acha que PODERIAM fazer exercícios físicos?

Uma mulher no início da gravidez *(0) não (1) sim (9) IGN*
Alguém com osteoporose e problemas no coração *(0) não (1) sim (9) IGN*
Um idoso com mais de 90 anos *(0) não (1) sim (9) IGN*
Uma criança com menos de 10 anos *(0) não (1) sim (9) IGN*

Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

Caso a pessoa use na sua resposta o termo "depende", ou disser que – por exemplo: "se o médico liberar pode", "alguns idosos podem e outros não", deve ser marcada a opção (1) sim.

Deve-se marcar (0) não quando o(a) entrevistado(a) em sua resposta afirmar que aquela pessoa não pode fazer exercício físico, ou seja, nos casos em que a condição (gravidez, osteoporose, etc...) impedir a prática de exercícios físicos.

Para pessoas que não entendam a pergunta, pode-se refazê-la, como por exemplo: *a senhora acha que uma mulher no início da gravidez pode se exercitar?, e um idoso com mais de 90 anos?.....*

B61. Destes exemplos, qual seria o tempo MÍNIMO para melhorar sua saúde com exercícios físicos?

(1) 10 minutos, 4 vezes por semana
(3) 2 horas por dia, todos os dias
(5) 30 minutos, 3 vezes por semana
(7) 1 hora, 1 vez por semana
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 1, 3, 5 e 7).

Nesta pergunta, muitas vezes pode ser útil mostrar para o(a) entrevistado(a) a folha do questionário para a visualização das alternativas.

B62. A falta de exercício físico PODE fazer com que a pessoa tenha:

Diabetes (açúcar no sangue) *(0) não (1) sim (9) IGN*
Diarréia *(0) não (1) sim (9) IGN*

Problemas de circulação *(0) não (1) sim (9) IGN*
Meningite *(0) não (1) sim (9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

B63. Quais destes problemas do dia-dia o(a) Sr.(a) acha que o exercício físico pode ajudar a combater?
Estresse *(0) não (1) sim (9) IGN*
Insônia (dificuldade pra dormir) *(0) não (1) sim (9) IGN*
Ansiedade (nervosismo) *(0) não (1) sim (9) IGN*
Depressão *(0) não (1) sim (9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

B64. Na sua opinião, DOS SEGUINTES EXERCÍCIOS FÍSICOS, qual deles é O MELHOR para uma pessoa emagrecer?
(0) futebol
(2) tênis
(4) hidroginástica (ginástica na água)
(6) caminhada
(8) ginástica localizada
(9) IGN

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4, 6 e 8).

Caso a pessoa queira citar outras atividades diferentes das lidas, deve ser lembrada que a pergunta busca saber ENTRE AS ATIVIDADES CITADAS QUAL É A MELHOR, independente de existirem ou não outras atividades indicadas para o emagrecimento.

Da mesma forma devem ser tratadas as pessoas que escolherem mais de uma opção. Deve-se pedir que escolha apenas uma delas.

B65. Alguém já lhe informou que seria bom fazer exercícios físicos para melhorar sua saúde?
(0) não → passe para a próxima instrução *se (1) sim*, **QUEM?**
Médico *(0) não (1) sim*
Parente / amigo *(0) não (1) sim*
Professor *(0) não (1) sim*
Meio de comunicação (tv, rádio, revista, jornal) *(0) não (1) sim*

Caso a pessoa responda prontamente "não", deve-se preencher os cinco (5) campos das variáveis desta pergunta com o número "0", e passar para a próxima instrução.

Caso a pessoa responda "sim", deve-se preencher o campo da variável "*WHO*" com o número "1", e seguir a pergunta, lendo as alternativas pedindo que a pessoa diga sim ou não. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" APÓS a leitura de cada item.

QUESTIONÁRIO SOBRE LOMBALGIA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NO TRABALHO E/OU ESTUDO. CONSIDERE TODAS AS ATIVIDADES, MESMO AS QUE NÃO SEJAM PAGAS, COMO POR EXEMPLO, TRABALHOS DOMÉSTICOS (DO LAR).

Todo tipo de trabalho deve ser considerado nas próximas perguntas, seja ele remunerado ou não. As pessoas que realizam as atividades do lar (lavar, varrer, cozinhar em casa) e aqueles que estão estudando devem ser considerados neste grupo de pessoas. Garis de rua, coletores de papelão e outras pessoas que realizam atividades não registradas oficialmente devem ser também incluídos na entrevista. Dê preferência as atividades remuneradas. Quando a pessoa trabalhar somente no lar, as perguntas são referidas as atividades do lar. Quando trabalham fora, as perguntas são referidas ao trabalho que realiza fora, seja remunerado ou não. Quando estuda, estas são relativas ao estudo. Caso a pessoa tenha trabalho remunerado e faça as tarefas do lar, as perguntas são referidas as tarefas remuneradas. No caso de trabalho e estudo considere ambas as atividades. No caso dos aposentados e pensionistas considere como trabalho as atividades do lar, desde que estes não realizem outra atividade remunerada ou não remunerada. Neste caso considere a que realiza por maior parte do tempo (Ex: realiza os serviços de casa, mas trabalha como costureira, sem receber remuneração, no Instituto de Menores durante maior parte do tempo. Considere a 2ª). ATENÇÃO: sempre enfatize ao entrevistado, se ele(a) tem trabalho remunerado, que as perguntas são referentes a este e não aos trabalhos de casa.

B66. Considerando um dia normal de trabalho, estudo ou atividades do lar que o(a) Sr.(a) realiza, com que freqüência fica:
Sentado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Em pé: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Agachado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Deitado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Ajoelhado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*

Pergunte ao entrevistado, enquanto está trabalhando ou estudando, qual é a freqüência de tempo que ele (a) permanece em cada uma das posições. As opções de resposta devem ser lidas para cada uma das posições. Ao dizer que não fica naquela posição, assinale "nunca". Se disser que fica um pouco, assinale "raramente". Ao dizer por um bom tempo do trabalho/estudo ou bastante tempo, assinale "geralmente". Quando disser que permanece todo tempo naquela posição, assinale "sempre". Lembre ao entrevistado que estas posições são referentes ao trabalho e não as horas de descanso e lazer (Ex: passo 4 horas deitado vendo televisão. Isto é lazer, não trabalho. Agora, no caso de passar 4 horas sentado porque é digitador de uma empresa, isto é posição em que está trabalhando).

B67. No seu trabalho/estudo o(a) Sr(a) está exposto(a) a vibração, trepidação?
(0) não (1) sim (9) IGN

Para facilitar o entendimento da pergunta pelo entrevistado, ajude-o dando para trepidação e vibração respectivamente os seguintes exemplos: um motorista de caminhão, mesmo trabalhando sentado, sofre no seu corpo, o balanço que o caminhão está fazendo. Um outro exemplo a ser dado é o do trabalhador que usa furadeira constantemente, o que faz com que seu corpo receba o impacto trazido pelo contato do material com o objeto a ser furado fazendo com que seus braços se agitem.

B68. Com que freqüência o(a) Sr(a) levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho/estudo?
(0) nunca (1) raramente (2) geralmente (3) sempre *(9) IGN*

Para cada entrevistado, a percepção de carregar peso pode ser diferente. Para uma mulher de 60 anos, carregar garrafas de um litro de água durante o serviço pode ser considerado por ela, carregar peso. Já um homem de 20 anos pode não se referir a isto como carregar peso. O conceito de carregar e levantar peso é individual para cada entrevistado, que referirá a percepção do ato de realizar esta atividade segundo a dificuldade para seu corpo. Portanto a resposta não deve ser identificada pelo entrevistador, mas dada pelo entrevistado segundo a freqüência com que acha que carrega ou levanta peso. O entrevistador deve ler as opções de resposta ao entrevistado.

B69. No teu trabalho/estudo o(a) Sr(a) tem que fazer os mesmos movimentos por muito tempo seguido (repetir o movimento)?

(0) não (1) sim (9) IGN

Todo movimento semelhante, repetitivo, que o indivíduo faça durante o trabalho/estudo por muito tempo consecutivo deve ser considerado. Ex: Um pedreiro que precisa atirar tijolos para cima de um determinado andar de um prédio em construção, mesmo que pare para descansar por algum tempo, está executando um movimento repetitivo. Escrever repetitivamente por um longo período de tempo também é outro exemplo de movimento repetitivo. Respostas como "lavo os pratos todos os dias ou varro a casa todos os dias" devem ser bem avaliadas em função do tempo que a pessoa leva fazendo este movimento. Ela(e) pode realizar isto diariamente mas, por pouco tempo. A mesma atividade feita por períodos pequenos de tempo mas muitas vezes ao dia, deve "sim" ser considerada como repetitiva.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE DOR NAS COSTAS

Introduza o tema para o entrevistado com a frase acima.

B70. No último ano, desde <*mês do ano passado*> o(a) Sr(a) teve dor nas costas? (*Se "sim*", **aponte a localização da dor na figura**)

(0) não (1) sim →
lombar (0) não (1) sim
cervical (0) não (1) sim
torácica (0) não (1) sim
outro(s) local(is) (0) não (1) sim
(8) NSA (9) IGN

SE A PESSOA NÃO TEVE DOR LOMBAR PULE PARA A CAIXA PRETA
DA PRÓXIMA FOLHA (APÓS A PERGUNTA B78)

Ao realizar a pergunta diga ao entrevistado o mês do ano passado a que nos referimos (ex: se estamos atualmente em fevereiro diga: no último ano, desde fevereiro, o(a) sr(a)...). No caso da resposta ser sim, será mostrada a figura onde o entrevistado apontará o local da dor. Se os locais apontados, forem na região do pescoço (cervical – cor cinza), e/ou na parte central das costas (torácica – cor azul) ou em outro local não pintado na figura, deverá ser marcado a resposta SIM referente a este(s) local(is).(Ex: tem dor nas costas e esta dor é na cervical: marque a opção SIM para dor e onde diz cervical marque SIM (1). Marque NÃO (0) nas opções lombar, torácica e outro(s) local(is)). Quando o entrevistado disser que possui dor e apontar no boneco a região baixa das costas (lombar – vermelho no boneco), marca-se na opção referente a lombar. Se o entrevistado apontar para a região lombar e para qualquer outra região no boneco (colorida ou não) marque as opções referentes as apontadas. Ex: apontou a região lombar (vermelha) e a cervical (cinza), marque SIM (1) na opção lombar e SIM na opção cervical. Marque NÃO (0) nas demais opções (torácica e outro local). No caso do indivíduo apontar exatamente na união da figura entre a região lombar e torácica, marque lombar SIM e torácica SIM, marcando NÃO nas demais opções. Se resposta à pergunta B70 for NÃO (0), complete os espaços de codificação das variáveis com 0 para a variável DORANO e 8 (NSA) para as demais variáveis. No caso da pessoa não ter tido dor alguma ou NÃO TER TIDO DOR LOMBAR (LOMBAR = 0) pule para a questão

B79. Atenção para dores irradiadas (aquelas que tem origem em um local e afetam outros. Ex: dor ciática: têm origem lombar mas se irradia para a parte de trás da coxa. Marque o local correto da origem da dor.

B71. Nos últimos três meses, desde <mês>, o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas? ***(aponte na figura a região lombar)***
(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

SE A RESPOSTA À PERGUNTA B71 FOR 0 PULE PARA A PERGUNTA B76

Ao realizar a pergunta diga ao entrevistado o mês do exato há três meses atrás (ex: se estivermos atualmente em fevereiro diga:. nos últimos três meses, desde novembro, o(a) Sr(a)...). O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Em caso de o entrevistado dizer que teve dor naquele local apontado durante este período, marque sim. Se disser que não, marque não. No caso de não se lembrar, marque ignorado (9). No caso da resposta ser não (0), pule para a pergunta B76. Caso contrário continue a seqüência normal.

B72. Quantas vezes o Sr(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **nos últimos três meses?**
Número de vezes __ __ (88) NSA (99) IGN

O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Esta pergunta refere-se somente ao número de episódios de dor que o entrevistado teve neste período. (Ex: se ele disser que teve 3 vezes durante o período, marque 3. Se disser que durou 5 dias, é considerado 1 episódio com 5 dias de duração, portanto 1 vez. Caso o indivíduo diga que tem dor todas as noites neste período, coloque 90 vezes, pois a dor pára e volta. Ao contrário, aquele que diz que tem todos os dias sem ter interrupção da dor, coloque 1 vez). Caso o indivíduo tiver dito que teve dor 88 vezes, coloque 89 no espaço a ser preenchido para não dar confusão com o NSA. Caso a pergunta não precise ser respondida (porque não tem dor nas costas) utilize 88 (NSA).

B73. Alguma vez nos últimos três meses, desde <*mês*>, o(a) Sr(a) ficou com esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **por 7 ou mais semanas seguidas (50 dias)?**
(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Ao realizar a pergunta diga ao entrevistado o mês do exato há três meses atrás (ex: se estamos atualmente em fevereiro diga:. alguma vez nos últimos três meses, desde novembro, o(a) Sr(a)...). O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Para ser considerada 7 semanas seguidas (aproximadamente 50 dias), esta dor deve ser ininterrupta. isto é, acompanhar o entrevistado durante todos estes dias. Se a dor se prolonga ou para dentro do período de três meses e apresenta mais de 50 dias seguidos ela é considerada válida, mesmo que o início dela tenha sido fora do período. Caso a pergunta não precise ser respondida (porque não tem dor nas costas) utilize 8 (NSA).

B74. Nos últimos três meses, quantos dias o Sr(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **se somar todas as vezes que teve este problema? (Some todos dias que teve dor nas costas neste período).**
Número de dias __ __ (88) NSA (99) IGN

O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Peça que o entrevistado some todos os dias que ficou com dor lombar. Ex: se este teve dor 2 vezes no período e uma durou 5 dias e outra 21 dias some 5 + 21 = 26. Coloque 26 no número de dias. Caso o entrevistado não souber o número de dias, peça que diga um valor aproximado de dias.

B75. Na última semana, o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas? *(aponte na figura a região lombar)*
(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pela entrevistadora ao entrevistado. Caso a resposta seja positiva marque "sim" (1), caso negativo marque "não" (0).

B76. Na última vez em que o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr(a) teve dificuldade para fazer alguma atividade em casa, no trabalho ou na escola por causa da dor?
(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Mostre na figura a região lombar para que o entrevistado saiba que a pergunta refere-se aquela região. Quaisquer limitações de movimento ou perda de eficiência nas atividades que o indivíduo deveria executar são considerados como dificuldades.

B77. Na última vez em que o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr(a) faltou a escola ou o trabalho por causa da dor?
(0) não (1) sim → **trabalho** *(0) não (1) sim*
escola *(0) não (1) sim*
(8) NSA (9) IGN

O entrevistado deve responder se a dor na região lombar não permitiu que fosse trabalhar ou que fizesse seus afazeres de casa ou escola. A resposta de falta ao trabalho/escola somente é válida quando esta estiver associada a dor lombar e não a outras causas tais como doenças infecciosas, licença maternidade,férias entre outros. Pergunte separadamente sobre faltas na escola e trabalho.

B78. Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr.(a) foi ao médico, fisioterapeuta ou massagista por causa desta dor nas costas?
(0) não Se (1) sim → **QUEM? médico** *(0) não (1) sim*
fisioterapeuta *(0) não (1) sim*
massagista *(0) não (1) sim*
(8) NSA (9) IGN

Em caso positivo de resposta leia as opções (médico, fisioterapeuta e massagista) e marque a resposta correspondente a cada um deles. Caso o entrevistado comente a ida a outra pessoa ou profissional, não considere essa opção.

SE O(A) ENTREVISTADO(A) FOR:
HOMEM COM MENOS DE 40 ANOS → BLOCO C (AUTO-APLICADO)
HOMEM COM 40 ANOS OU MAIS → B112
MULHER, FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS

QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE DA MULHER

AS QUESTÕES B79 À B96 SERÃO APLICADAS APENAS PARA MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS

B79. No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com médico ginecologista?

__ __consultas (00) nenhuma (88) NSA (99)IGN

Apenas ler a questão e colocar o número de consultas que a entrevistada fez com o médico ginecologista no último ano.

B80. No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com outros médicos?

__ __consultas (00) nenhuma (88) NSA (99)IGN

Ler e colocar o número de consultas que a entrevistada realizou com outros médicos exceto com o ginecologista.

B81. Onde a Sra. consultou o ginecologista pela última vez?

(0)Posto ou ambulatório do SUS.
(1)Clínica ou consultório por convênio.
(2)Clínica ou consultório Particular.
(8)NSA.
(9)IGN

Ler a questão. Se necessário leia as alternativas. Marcar a opção respondida pela entrevistada. Convém salientar que nos interessa apenas se a consulta foi pelo SUS - Sistema Único de Saúde(gratuita), por algum convênio ou plano se saúde(mesmo que por esta modalidade o paciente tenha que pagar parte da consulta), ou se foi particular(paga integralmente). Não nos interessa muito o tipo de estabelecimento, porém, em geral os postos de saúde e ambulatórios de hospitais e faculdades atendem pelo SUS. Clínicas normalmente atendem particular e convênios, algumas atendem também pelo SUS. Consultórios atendem particular e convênios exclusivamente. Pode acontecer de alguém ser atendido gratuitamente em consultório médico, porém, considerar como atendimento particular. Assim, nunca subentender a modalidade de consulta apenas pelo nome do estabelecimento citado pelo paciente.

B82. Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez?

__ __ anos (77) não lembra (88)NSA (99)IGN

Ler e colocar a idade citada. Se não lembrar colocar opção 77.

B83. A Senhora já parou de menstruar?

(0)Não
(1)Sim. Se sim: **Com que idade parou de menstruar? ___ ___** *anos*
(8)NSA
(9)IGN

Ler e colocar a resposta citada. Se a resposta for (0) não, codifique a variável correspondente MENOP com zero e IDMEN com 88 (não se aplica), pois a mulher ainda menstrua. Se a resposta for (1) sim, aplicar o questionamento ao lado (**Com que idade parou de menstruar?** ___ ___ *anos*) e codifique MENOP com 1 e IDMEN com a idade referida pela entrevistada.

B84. Quando foi o primeiro dia de sua última menstruação?(Cite o dia, o mês e o ano)

__ __ dia
__ __ mês
__ __ __ __ano

(99) IGN
(88) NSA

Apenas ler a questão para a entrevistada. Se a Sra. não souber dia , mês e ano, colocar o item que lembrar. Os itens que não souber completar com 99. Não esqueça que o ano está com 4 dígitos

B85. A Sra. teve partos normais (pela via vaginal ou por baixo)? Quantos?

__ __ partos normais (00)não (88)NSA (99)IGN

Ler e completar com o número de partos normais citados pela respondente. Considerar como partos normais os partos ocorridos pela via vaginal (por baixo), mesmo que tenham apresentado complicações ou que tenha sido utilizado "fórceps" durante o parto. Ajuda saber que só existem duas vias de parto: vaginal (normal) e cesárea(cesariana), portanto, excluindo-se a cesariana, tudo que a paciente referir será parto normal. Muitas vezes o parto normal com fórceps é referido pelas mulheres como: "parto puxado a ferro".

B86. A Sra. conhece um exame para evitar o câncer do colo do útero?

(0)não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Ler e assinalar a resposta dada pela entrevistada.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B92.

B87. A Senhora já fez este exame?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler e marcar a resposta.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B91

B88. Quando a Senhora fez este exame a última vez?

Há___ ___ ano(s)___ ___ meses
(8888)NSA
(9999)IGN

Ler e completar o tempo em anos e meses. A questão quer saber há quanto tempo a entrevistada fez o exame preventivo do câncer pela última vez.

B89. Aonde a Senhora fez o exame preventivo do câncer pela última vez?

(0)Particular/convênios
(1)SUS - Secretaria da Saúde
(8)NSA
(9)IGN

Ler a questão e assinalar a escolhida pela entrevistada. Quer saber o local onde a entrevistada realizou o exame preventivo do câncer pela última vez.

B90. Quando a Senhora fez este exame a penúltima vez ?

Há ___ ___ano(s)___ ___ meses
(8888)NSA
(9999)IGN

Ler e completar o tempo em anos e meses. A questão quer saber há quanto tempo a entrevistada fez o exame preventivo do câncer pela penúltima vez.

B91. A Sra. sabe com que freqüência este exame deve ser feito?

(0) Não sei
(1) Mais de uma vez ao ano
(2)De ano em ano

(3)De 2 em 2 anos
(4)De 3 em 3 anos
(5)Intervalos maiores
(8)NSA *(9)IGN*

Ler e aguardar a resposta, marcando a alternativa correspondente.

B92. A Senhora tem MÃE, IRMÃS, FILHAS ou OUTROS FAMILIARES que tenham tido câncer de mama?

MÃE: ***(0)Não (1)Sim***
IRMÃS: ***(0)Não (1)Sim***
FILHAS: *(0)Não (1)Sim*
OUTRO FAMILIAR: *(0)Não (1)Sim*
(8)NSA *(9)IGN*

Ler a questão. Conforme a resposta, marcar (0) "Não" ou (1) "Sim" ao lado de mãe, irmãs, filhas e outro familiar que tenha tido câncer de mama ou que esteja com a doença no momento. Neste último item da pergunta (outro familiar), devemos incluir qualquer outro familiar **consangüíneo** como pai (lembre que câncer de mama pode acometer também o sexo masculino), tias, primas, avós e outros familiares de outras gerações que tenham tido câncer de mama. Considerar familiares de ambos os lados materno e paterno, e de ambos os sexos.

B93. A Senhora examina as suas mamas em casa?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se a paciente costuma examinar as mamas/seios em casa, ou seja, se realiza o auto-exame de mamas. Nesta questão, não importa a freqüência do auto-exame, apenas se realiza ou não.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B95

B94. Quantas vezes a Senhora examinou suas mamas em casa nos últimos 6 meses?

(0) Nenhuma vez *(5) Cinco vezes*
(5) Uma vez *(6) Seis vezes*
(6) Duas vezes *(7) Mais de seis vezes*
(7) Três vezes *(8) NSA*
(8) Quatro vezes *(9) IGN*

Ler a questão e marcar a alternativa respondida. Desejamos saber a freqüência com que a entrevistada examinou as suas mamas / seios em casa (auto-exame de mamas) nos últimos 6 meses. As alternativas incluem de (0) "Nenhuma" à (6) "Seis vezes", (7) "Mais de seis vezes" deve ser marcada para quem responder que examinou as mamas mais de 6 vezes nos últimos 6 meses. Algumas mulheres respondem que examinam as mamas "mais de uma vez ao mês", "sempre que tomam banho" e etc. Para estes casos marcar a alternativa (7). A alternativa (8) "NSA" deve ser usada quando responder (0) "Não" na questão B93 e (9) "IGN" quando não souber responder. Porém, este código deve ser usado apenas em último caso. Antes de usá-lo, leia as alternativas de (0) à (7) e peça que a entrevistada escolha uma resposta.

B95. Na última consulta ginecológica que a Senhora fez, o(a) doutor(a) examinou suas mamas?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se na última vez que a entrevistada foi ao ginecologista para exames de prevenção, o(a) médico(a) lhe examinou / palpou as mamas. Convém saber que, usualmente, o exame de mamas pelo(a) médico(a) é realizado na consulta em que a mulher também é submetida ao exame preventivo do colo do útero, muitas vezes referido como "pré-câncer".

B96. Na última consulta ginecológica que a Senhora fez, o(a) doutor(a) lhe orientou a examinar as suas mamas em casa?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se durante a **última consulta ginecológica** o(a) médico(a) deu alguma informação a respeito ou estimulou de alguma forma a entrevistada a examinar as suas mamas / seios em casa (realizar o auto-exame de mamas).

SE A MULHER TIVER MAIS DE 40 ANOS → PERGUNTAS B97 À B111

SE A MULHER TIVER IDADE INFERIOR A 40 ANOS → BLOCO C (AUTO-APLICADO)

B97. A senhora já fez alguma biópsia ou cirurgia de mama? *(CONSIDERAR CIRURGIAS PLÁSTICAS / ESTÉTICAS COMO (0) NÃO)*

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se a entrevistada alguma vez submeteu-se a alguma biópsia ou cirurgia de mama. Considerar como (1) "Sim" qualquer tipo de procedimento invasivo da mama, ou seja, qualquer procedimento médico em que a mama seja perfurada (uso de agulhas) ou cortada. Alguns destes procedimentos são: drenagem de cistos ou abcessos ("corte para sair o pus"), cirurgia para retirada de cistos, nódulos, calcificações ou outras lesões da mama. Considerar como (0) "Não" colocação de próteses ou cirurgias plásticas / estéticas. Pode ocorrer que a entrevistada diga que submeteu-se a cirurgia de redução das mamas (plástica) por estar causando problemas posturais (de coluna), porém, esta situação deverá ser considerada também como (0) "Não". Se a paciente foi submetida à cirurgia plástica após uma cirurgia por câncer, considere como (1) "Sim". Se a resposta for (0) "Não", pular para questão B99.

B98. O resultado desta biópsia ou cirurgia foi benigno ou maligno?

(0)Benigno
(1)Maligno
(2)Resultado ainda não está pronto
(8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se o resultado da biópsia foi benigno ou maligno. Considerar como sinônimos de maligno as palavras "câncer", "doença ruim". Tudo que não for câncer é benigno. Na dúvida pode ajudar perguntar se retirou toda mama, se retirou os gânglios da axila, se fez radioterapia e se fez quimioterapia, os quais normalmente só são feitos por doença maligna (câncer). Quando benigno, usualmente as pacientes referem-se ao resultado dizendo que "não era nada de mais" ou "nada grave".

B99. Depois que a Sra. completou 40 anos de idade, o que a Sra. fez para evitar a gravidez?

Usou pílula anticoncepcional	*(0) não*	*(1) sim*
Usou DIU	*(0) não*	*(1) sim*
Usou preservativo/camisinha	*(0) não*	*(1) sim*
Fez ligamento de trompas	*(0) não*	*(1) sim*
Usou coito interrompido/ele se cuida ou se cuidava	*(0) não*	*(1) sim*
Usou diafragma	*(0) não*	*(1) sim*
Usou injeção anticoncepcional	*(0) não*	*(1) sim*
Usou tabelinha	*(0) não*	*(1) sim*
Usou ducha vaginal	*(0) não*	*(1) sim*
Esposo/companheiro fez vasectomia	*(0) não*	*(1) sim*
Parou de menstruar antes dos 40 anos	*(0) não*	*(1) sim*

(7) Não usou nada para evitar a gestação
(8) NSA (9) IGN

Aplicar a questão, marcando a alternativa ou alternativas respondidas pela entrevistada.

Depois que ela responder você pode ainda perguntar se ela não esqueceu de citar algum método usado.

Codificar as variáveis de acordo com as respostas: 0 para não e 1 para sim, todas devem ter as alternativas marcadas. Se a entrevistada não usou nada para evitar a gestação marcar (7) e codificar a variável NAD com número 7 e as acima com 0. O (8) NSA será usado para codificar a variável NAD se a mulher usou algum método citado acima.

B100. A Senhora já fez mamografia?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Caso a entrevistada tenha dificuldade em compreender de qual exame se trata, pode ajudar explicar que se trata de radiografia ou raio X das mamas.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B102

B101. A última mamografia foi há quanto tempo?

__ __ anos __ __ meses

(8888)NSA (9999)IGN

Ler a questão. Marcar o número de anos e meses que se passaram desde a última mamografia.

Caso a entrevistada tenha dificuldade em recordar, pedir para ver o exame, o qual normalmente apresenta a data de realização no envelope, no laudo (resultado) e nos cantos dos próprios filmes (chapas) da mamografia (olhar contra luz para ver). Para dinamizar a entrevista e evitar erros, deve-se anotar a data de realização e calcular o número de anos e meses posteriormente.

B102. A Sra. sente ou já sentiu calorões da menopausa?

(0) não (1) sim, sente (2) sim, sentiu mas não sente mais

(8) NSA (9) IGN

Ler a pergunta. Se entrevistada não souber o que são calorões da menopausa pode-se dizer que são “uma sensação súbita e transitória de calor moderado ou intenso, que se espalha pelo tórax, pescoço e face”.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO PULE PARA A B108

B103. Quantos anos completos a Sra. tinha quando os calorões da menopausa iniciaram?

___ ___ anos (88) NSA (99) IGN

Ler a pergunta. Completar com a idade em anos completos, se não lembrar marcar (99)IGN.

B104. **Por quanto tempo a Sra. sentiu os calorões da menopausa?**

Sentiu até os __ __ anos de idade OU
Sentiu durante ___ ___ anos e durante ___ ___ meses
(77) ainda sente calorões (88)NSA (99) IGN

Ler e completar.

Se a mulher ainda sente calorões colocar (77) nas duas variáveis de codificação.

Exemplos para observar a codificação:

Respondeu que sentiu calorões até 43 anos

Sentiu até os _4 _3 anos de idade OU
Sentiu durante _8 _8 anos e durante _8 _8 meses

Respondeu que sentiu por 1 ano

Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _1 anos e durante _0 _0 meses

Respondeu que sentiu por 3 meses
Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _o anos e durante _0 _3 meses

Respondeu que sentiu por 1 ano e 3 meses
Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _1 anos e durante _0 _3 meses

SE A RESPOSTA DA PERGUNTA B104 FOR 77 (A MULHER AINDA SENTIR CALORÕES), SEGUIR COM A PERGUNTA B105
SE A MULHER NÃO SENTIR MAIS OS CALORÕES, PULE PARA A PERGUNTA B108

B105. Em geral, quantos dias na semana a sra sente calorões?
__ __ dias
(0) menos de 01 dia
(7) todos os dias
(8)NSA (9) IGN
Ler a pergunta. Explicar que queremos saber o número de dias que os calorões apareceram na última semana. Se não souber colocar (9) IGN.

B106. Na última semana, a Sra. sentiu calorões da menopausa?
(0) não sentiu calorões na última semana
(1) sim, sentiu calorões na última semana
(8) NSA (9) IGN
Ler a pergunta.
SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 108

B107. Na última semana quantas vezes ao dia, mais ou menos, a Sra. sentiu calorões?
___ ___ vezes ao dia (88) NSA (99) IGN
Ler a pergunta. A entrevistada deve dizer quantas vezes ao dia sentiu calorões na última semana. Se não souber colocar (99) IGN.

B108. A Sra. está fazendo ou fez tratamento para menopausa, como comprimidos, injeções ou adesivos?
(0) não, nunca fez
(1) sim, está fazendo
(2) fez, mas já parou
(8) NSA
(9) IGN
Ler a questão. Se a entrevistada tiver dificuldade em saber, explique que tratamento para menopausa pode ter sido feito com comprimidos, injeções ou adesivos (de colar na pele).
SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B111

B109. Quantos anos completos a Sra. tinha quando iniciou o tratamento para menopausa?
__ __ anos (88) NSA (99) IGN
Perguntar a idade em anos completos que a mulher tinha quando iniciou o tratamento para menopausa.

B110. Por quanto tempo a Sra. usou o tratamento para a menopausa?
Usou até os __ __ anos de idade ***OU***
Usou durante___ ___anos e durante ___ ___ meses
(77) ainda está usando (88) NSA (99) IGN

Ler e completar.

Se a mulher ainda estiver usando codifique todas as variáveis com (77).

Exemplos para observar codificação:

Respondeu que usou o tratamento até 43 anos
Usou até os _4 _3 anos de idade OU
Usou durante _8 _8 anos e durante _8 _8 meses

Respondeu que usou por 1 ano
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _1 anos e durante _0 _0 meses

Respondeu que usou por 5 meses
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _0 anos e durante _0 _5 meses

Respondeu que usou por um ano e meio
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _1 anos e durante _0 _6 meses

B111. A Sra. tem algum trabalho remunerado?
(0) Não
(1) Sim . Se sim: **Qual a sua renda?** __ __ __ __ __
(8) NSA (9) IGN

Perguntar para a mulher se ela tem alguma atividade remunerada, pode ser qualquer tipo de serviço ou emprego que dê a ela uma renda. Se a resposta for sim colocar a renda ao lado em reais.

QUESTIONÁRIO SOBRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ESTE QUESTIONÁRIO SERÁ APLICADO EM HOMENS E MULHERES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão B112)*

B112. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve:
(*LEIA OS ITENS*)

Diabetes ou açúcar no sangue? *(0)Não (1)Sim*
Pressão alta ou hipertensão? *(0)Não (1)Sim*
Angina? *(0)Não (1)Sim*
Infarto? *(0)Não (1)Sim*
Insuficiência cardíaca? (0)Não (1)Sim
Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)? *(0)Não (1)Sim*
Outro problema de coração? *(0)Não (1)Sim*
SE NÃO: PULE PARA QUESTÃO B114
SE SIM: **Qual?**
Outro 1 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
Outro 2 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
Outro 3 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
(8)NSA (9)IGN

Você deverá ler a pergunta seguida dos itens e anotar o dígito correspondente à resposta: 0 = não, 1 = sim, 8 = NSA e 9 = IGN. Caso necessário repita a pergunta antes de cada item para garantir o entendimento. Se o entrevistado responder "sim" para "outro problema de coração", pergunte qual é o problema e anote, porém, não codifique.

B113. O(A) Sr.(a) está em tratamento para algum desses problemas de saúde? (*LEIA OS ITENS)*

Diabetes ou açúcar no sangue? *(0)Não (1)Sim*
Pressão alta ou hipertensão? *(0)Não (1)Sim*
Angina? *(0)Não (1)Sim*
Infarto? *(0)Não (1)Sim*
Insuficiência cardíaca? *(0)Não (1)Sim*
Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)? *(0)Não (1)Sim*
Outro problema de coração? *(0)Não (1)Sim*
SE SIM: **Quais?**
Outro 1 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
Outro 2 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
Outro 3 ________________________ (NÃO CODIFICAR)
(8)NSA (9)IGN

Pergunta semelhante à anterior, apenas sendo modificado para o termo de estar sendo tratado neste momento.

B114. O(A) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?
(0)Não (PULE PARA QUESTAO B121)
(1)Sim
(8) NSA (9)IGN

Marque a alternativa. Caso o entrevistado responda "não", pule para a questão B121 e anote NSA nas questões B115 a B120.

B115. Com que freqüência o (a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?

__ __ *vezes por ano*
__ __ *vezes por mês*
__ __ *vezes por semana*
__ __ *vezes por dia*
(88)NSA *(99)IGN*

Anote a resposta conforme for dito pelo entrevistado. Por exemplo: 3 vezes por semana deve ser anotado "3" no item "vezes por semana" e anotado "0" nos demais. Caso ele não saiba informar, tente saber a média ou use exemplos exagerados tais como: "500 vezes por ano", "50 vezes por dia", assim o entrevistado terá mais facilidade de entender a pergunta.

B116. Em quais destas atividades, a dor ou sensação de aperto no peito aparece? (*LEIA OS ITENS)*

correr	*(0)Não (1)Sim*
subir escadas ou ladeiras	*(0)Não (1)Sim*
caminhar normal no plano	*(0)Não (1)Sim*
afazeres domésticos (varrer, tirar o pó, cozinhar)	*(0)Não (1)Sim*
assistir TV, ficar sentado	*(0)Não (1)Sim*
dormir (acorda por causa da dor)	*(0)Não (1)Sim*
outro ___________________________________	*(0)Não (1)Sim*

(7)não faz está atividade pois sabe que terá a dor
(8)NSA (não tem dor) *(9)IGN*

Queremos saber qual é a atividade que desencadeia a dor no peito. Anote 0 ou 1 para a resposta. Caso o entrevistado não faça tal atividade por saber que esta vai causar dor (p.ex correr) ou não ter condições físicas para isto (acamados), anote "7". Caso não tenha dor no peito anote "8".

B117. Quantos minutos a dor ou aperto no peito costuma durar?

__ __ __ *minutos* *(888)NSA* *(999)IGN*

Anote quantos minutos tem de duração média a dor no peito.
Lembre-se: 1 hora = 60 minutos.

B118. Alguma vez a dor ou aperto no peito durou meia hora ou mais?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Anote a resposta.

B119. A dor ou aperto no peito "corre" para algum lugar do corpo?

(0)Não
(1)Sim *SE SIM:* **ONDE?** ________________________________ (__ __)
(9)IGN

(NÃO CODIFICAR O LOCAL DA DOR)

"Correr" significa que a dor inicia num determinado lugar (p.ex. no meio do peito), mas o entrevistado percebe que ela corre para algum lugar (p.ex. braço direito ou esquerdo, pescoço, costas, etc.). Lembre-se de anotar o lado do corpo que isto acontece.

B120. O que o(a) Sr.(a) faz quando sente a dor ou aperto no peito?

(0)Nada, ela para sozinha
(1)Diminui o ritmo do que está fazendo
(2)Para o que está fazendo

(3)Toma remédio para a dor (analgésico)
(4)Toma remédio para o coração/põem remédio embaixo da língua
(_)outro ____
(8)NSA
(9)IGN

Caso o entrevistado tenha dificuldade de entender a pergunta, leia as alternativas. Caso ele fale que toma remédio mas não sabe se é analgésico ou remédio para o coração, anote o nome do medicamento (peça para ver a caixa).

B121. O(a) Sr.(a) costuma ter dor na barriga da perna/panturrilha quando caminha?
(0)Não (PULE PARA QUESTÃO B123)
(1)Sim
(8)NSA
(9)IGN

A pergunta refere-se a dor na barriga da perna que inicia após iniciar a caminhar, caso a resposta seja "não", pule para a questão B123.

B122. Esta dor pára após o(a) Sr.(a) parar de caminhar?
(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

A pergunta refere-se ao fato da dor diminuir e parar após o paciente parar de caminhar.

B123. O(a) Sr.(a) já fez exame de açúcar no sangue?
(0)Não (APLIQUE O BLOCO C)
(1)Sim
(8) NSA
(9)IGN

Pode ser o teste de furar o dedo (feito no posto) ou aquele no qual retira-se sangue com uma seringa, geralmente no laboratório.

Caso ele não tenha feito, passe para o BLOCO C – Auto-aplicado.

B124. Qual foi o resultado do exame?
(0)Normal (abaixo de 140)
(1)Alterado (acima de 140)
(8)NSA (nunca fez exame)
(9)IGN (não sabe o resultado)

Caso ele tenha tido algum exame alterado anote "alterado". Caso o entrevistado responda "normal" pergunte se ele lembra o valor (abaixo ou acima de 140) e prefira este dado para marcar a alternativa.

Orientações Específicas

Bloco C - QUESTIONÁRIO

- **Auto-aplicado**

<u>BLOCO C</u> – Este questionário deve ser aplicado a homens e mulheres com 20 anos ou mais.

QUESTIONÁRIO AUTO-APLICADO

Este questionário deve ser preenchido por pessoas com 20 anos ou mais.
Entrevistados cegos e analfabetos poderão responder ao questionário com o auxílio da entrevistadora.

1. Apresentação da entrevistadora ao informante:

Trate o entrevistado por Sr ou Sra., evitando qualquer intimidade com eles.
Explicar que as respostas são absolutamente confidenciais e que o interesse do estudo é a comunidade como um todo.

Frase introdutória: "**Agora vou lhe entregar um questionário contendo perguntas íntimas, portanto é muito importante que seja respondido apenas pelo Sr.(a), sem ajuda de outros familiares. Ao final do preenchimento o(a) Sr(a) irá coloca-lo neste envelope, colando a abertura. Ele só será aberto pela médica coordenadora, a qual interpretará os resultados. As informações servirão especificamente para saber a freqüência de alguns problemas abordados, de forma a estabelecer formas melhores de prevenção e tratamento. Estas informações não serão analisadas de forma individual, assim estaremos preservando sua intimidade. Por favor, responda da forma mais honesta possível todas as questões. Caso tenha alguma dúvida, pergunte. Esta coluna da direita (mostrar ao entrevistado a coluna de codificação) não deve ser preenchida. Os questionários devem ser preenchidos a lápis, usando borracha para as devidas correções. As letras e números devem ser escritos de maneira legível, sem deixar margem para dúvidas. Se o Sr(a) preferir posso fazer a leitura do questionário".**

2. Instruções gerais para o preenchimento dos questionários auto-aplicados:

OBSERVAÇÃO: Antes de entregá-lo ao entrevistado, complete o **Número do questionário**.

O questionário auto-aplicado sempre deve ser preenchido por último.

Quando necessário, explicar a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica); e, em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.

Repetir a questão quando não houver entendimento por parte do entrevistado.

O questionário auto-aplicado deve ser entregue ao entrevistado dentro de uma pasta, explicando que caso o entrevistado prefira, as questões poderão ser lidas pela entrevistadora (com outro questionário) para facilitar o preenchimento desse, lembrando que são perguntas íntimas e que de preferência devem estar em local mais reservado.

Explicar que, independente das respostas, todas as questões devem ser respondidas, sempre haverá uma alternativa em situações em que a pergunta não se aplique.

Na situação em que alguém pergunte se os questionários são iguais, a respostas será: "Pelo fato desta pesquisa ser totalmente sigilosa, não posso lhe informar se os questionários são iguais". Dessa forma pretende-se evitar que um pai ache que as perguntas são inadequadas para seus filhos.

C1. Com que idade teve a primeira relação sexual?

__ __ anos (88) Nunca tive relação sexual

Quando não entendido, perguntar a idade em que fez sexo pela primeira vez.

Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (88).

Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (99).

C2. Na última relação sexual que você teve usou camisinha?

(0) Não
(1) Sim
(8) Nunca tive relação sexual
Quando não entendido, perguntar se na última vez que fez sexo, usou camisinha.
Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (8).
Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (9).

C3. Na última relação sexual que teve, você praticou sexo anal (atrás)?

(0) Não
(1) Sim
(8) Nunca tive relação sexual
Quando não entendido, perguntar se na última vez que fez sexo, realizou sexo por trás.
Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (8).
Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (9).

C4. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais?

(0) com ninguém
(1) 1 pessoa
(2) 2 pessoas
(3) 3 pessoas
(4) 4 pessoas
(5) 5 pessoas ou mais

Quando não entendido, dizer para o entrevistado pensar com quantas pessoas transou nos últimos 3 meses. Caso nunca tenha tido relações sexuais, responder (0) com ninguém.

C5) Com quantos parceiros o(a) Sr.(a) já teve relação sexual durante a sua vida?

__ __ parceiros

Quando não entendido, dizer para o entrevistado pensar com quantas pessoas já transou na vida. Caso nunca tenha tido relações sexuais, escrever 00 parceiros.

C6. Você tem (ou já teve) alguma feridinha ou bolha no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)?

(0) Não
(1) Sim

Quantas vezes já teve isso? ______________________vezes
(88) Nunca tive feridinha

Na última vez que teve essa feridinha:

É (era) dolorosa? (0) Não (1) Sim (8) Nunca tive feridinha

É (era) uma ou mais de uma feridinha?
(0) Só uma (1) Mais de uma (8) Nunca tive feridinha

Quanto tempo faz que você teve essa feridinha pela última vez?
(0) Estou com feridinha no momento
(1) Tive feridinha há menos de um ano
(2) Tive feridinha há mais de um ano
(8) Nunca tive feridinha

Quando o entrevistado perguntar, dizer que serão consideradas apenas as feridinhas que apareceram sem ser machucados.

Reforçar que as perguntas sobre se era dolorosa, quantas eram e quanto tempo faz se referem a última vez que teve feridinha.

Se é (ou era) dolorosa pode ser reformulada por se doía.

Quanto tempo faz pode ser precisado buscando eventos que todo mundo lembra como antes ou depois da Páscoa passada, de nascimento de filhos ou outros importantes eventos vitais.

Lembrar que se nunca teve feridinha, marcar com um X na resposta "Nunca tive feridinha".

C7. Você está (ou já esteve) com corrimento (pus) no pênis ou vagina (em baixo, nas partes)?

(0) Não
(1) Sim

Quantas vezes já teve isso?___________________vezes
(88) Nunca tive corrimento

Na última vez que você teve esse corrimento:

Tem (tinha) mau cheiro? (0) não (1) sim (8) nunca tive corrimento
Dá (dava) coceira? (0) não (1) sim (8) nunca tive corrimento
Qual a cor?

(0) cor de clara de ovo
(1) branco
(2) amarelo
(3) esverdeado
(4) avermelhado (cor de sangue)
(8) Nunca tive corrimento

Quanto tempo faz que você teve corrimento pela última vez?

(0) Estou com corrimento no momento
(1) Tive corrimento há menos de um ano
(2) Tive corrimento há mais de um ano
(8) Nunca tive corrimento

Quando o entrevistado não souber o que é corrimento, perguntar se saiu algum líquido grosso do pênis ou vagina.

Reforçar que as perguntas sobre se tinha mau cheiro, dava coceira, qual a cor e quanto tempo faz se referem a última vez que teve corrimento.

Coceira pode ser substituída por comichão.

Quanto tempo faz pode ser precisado buscando eventos que todo mundo lembra como antes ou depois da Páscoa passada, de nascimento de filhos ou outros importantes eventos vitais.

Lembrar que se nunca teve corrimento, marcar com um X na resposta "Nunca tive corrimento".

C8. Você tem (ou já teve) verruga (crista de galo) no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)?

(0) Não
(1) Sim

Quantas vezes já teve isso?________________vezes
(88) Nunca tive verruga

Quanto tempo faz que você teve verruga pela última vez?

(0) Estou com verruga no momento
(1) Tive verruga há menos de um ano
(2) Tive verruga há mais de um ano
(8) Nunca tive verruga

Reforçar que a pergunta "quanto tempo" faz se referem a última vez que teve verruga.

Quanto tempo faz pode ser precisado buscando eventos que todo mundo lembra como antes ou depois da Páscoa passada, de nascimento de filhos ou outros importantes eventos vitais.

Lembrar que se nunca teve verruga, marcar com um X na resposta “Nunca tive verruga”.

C9. Você já tem (ou já teve) ardência para urinar?

(0) Não
(1) Sim

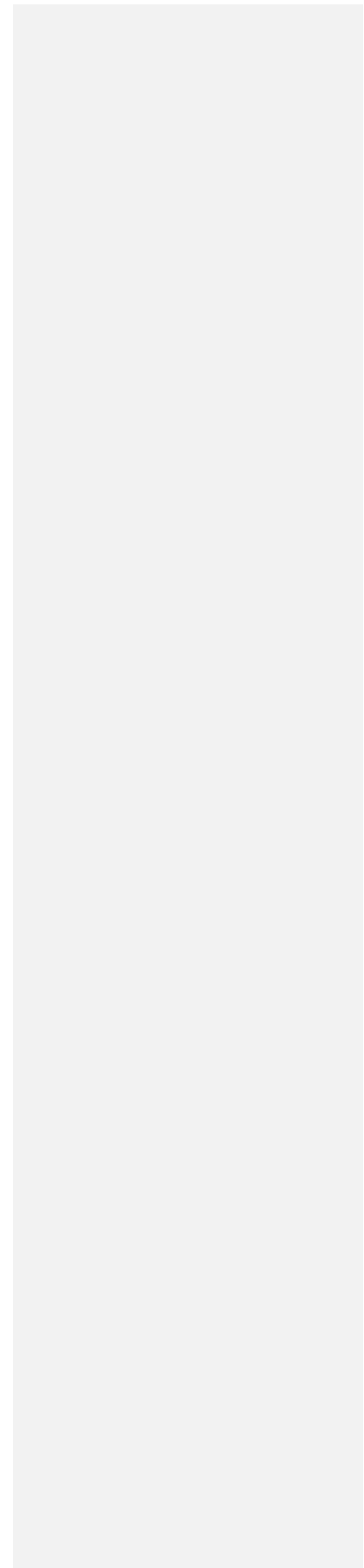
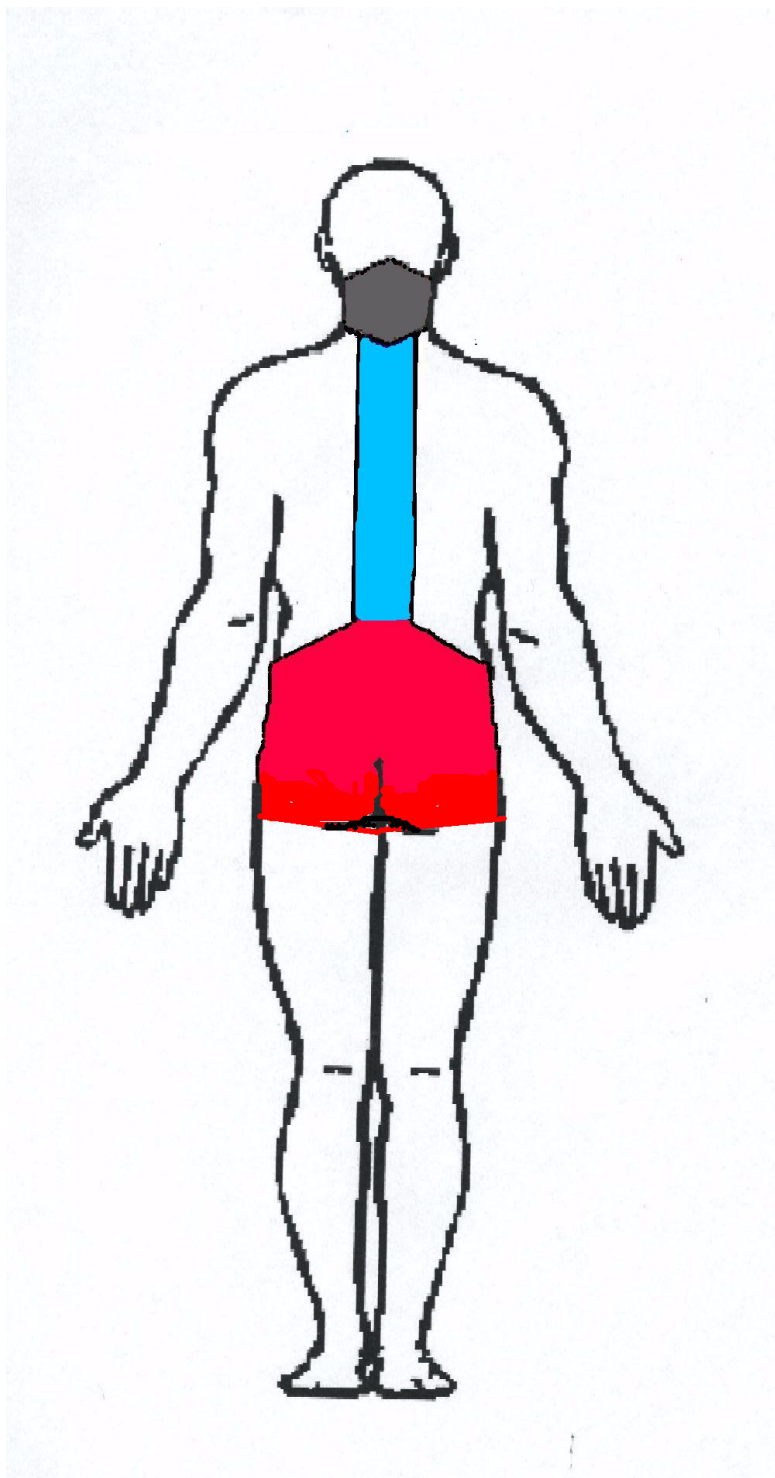
Quanto tempo faz que você teve ardência pela última vez?

(0) Estou com ardência no momento
(1) Tive ardência há menos de um ano
(2) Tive ardência há mais de um ano
(8) Nunca tive ardência para urinar

Reforçar que a pergunta “quanto tempo” faz se referem a última vez que teve ardência.

Quanto tempo faz pode ser precisado buscando eventos que todo mundo lembra como antes ou depois da Páscoa passada, de nascimento de filhos ou outros importantes eventos vitais.

Lembrar que se nunca teve ardência, marcar com um X na resposta “Nunca tive ardência”.

OBS.: Quando a entrevistadora precisar ler as questões, independente das respostas anteriores, as questões C6, C7 e C8 deverão ser totalmente lidas, dando tempo para serem respondidas.

QUESTIONÁRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE - REVISITA

<table>
<tr><td>Número do setor __ __ __

Número da família __ __

Número da pessoa __ __
Data da entrevista: _____/_____/________   SEXO: ( ) M ( ) F
Horário de início da entrevista: _____:_____   IDADE: __ __ __ ANOS

Entrevistador(a): ______________________________________</td><td>NQUE
__ __ __ __ __ __ __

QDT
__ __ __ __ __ __ __ __

QENTREV __ __</td></tr>
<tr><td>AS DUAS PRIMEIRAS PERGUNTAS (Q1 E Q2) SERÃO RESPONDIDAS
APENAS PELA DONA DA CASA</td><td></td></tr>
<tr><td>Q1) Na sua opinião, o que a Prefeitura deveria fazer com os cachorros que andam soltos pelas ruas da cidade? (LEIA OS ITENS E MARQUE OS NECESSÁRIOS)
(0) nada
(1) capturar com a carrocinha e manter no canil
(2) capturar com a carrocinha e doar para pessoas interessadas
(3) castrar/esterilizar
(4) sacrificar/matar
( ) outro ______________________________________
(9) IGN</td><td>QATIMUN __</td></tr>
<tr><td>Q2) O(a) Sr.(a) já foi ou levou alguém para consultar em algum Posto de Saúde aqui em Pelotas?
(0) não
(1) sim, consultei
(2) sim, acompanhei alguém
(3) sim, consultei e acompanhei alguém</td><td>QJAFOI __</td></tr>
<tr><td>HOMENS E MULHERES ACIMA DE 40 ANOS</td><td></td></tr>
<tr><td>Q3) O(a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?
(0) Não   (1) Sim   (8) NSA   (9) IGN</td><td>QDORPEIT __</td></tr>
<tr><td>HOMENS E MULHERES ACIMA DE 55 ANOS</td><td></td></tr>
<tr><td>Q4) Eu vou lhe dizer o nome de 3 objetos. CARRO, VASO, TIJOLO.
O (A) Sr.(a) poderia repetir para mim?</td><td></td></tr>
</table>

( ) carro ( ) vaso ( ) tijolo ( ) outro ( ) não sabe *REPITA AS RESPOSTAS ATÉ O INDIVÍDUO APRENDER AS 3 PALAVRAS (5 TENTATIVAS)*	*QCARRO* __ *QVASO* __ *QTIJOLO* __ *QMEMI* __
Q5) Neste último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem pensado muito no passado? *(0) não (1) sim (8) NSA (9)IGN*	*QPASSADO* __
A P E N A S M U L H E R E S	
Q6) A Sra. teve partos normais (pela via vaginal ou por baixo)? Quantos? __ __ *partos normais (00)não (88)NSA (99) IGN*	*QPARTN*__ __
Q7) Na última consulta ginecológica que a senhora fez, o(a) doutor(a) examinou suas mamas? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*QDOUTEX* __
Q8) Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez? __ __ *anos (77) não lembra (88)NSA (99)Ignorado*	*QMENAR*__ __
TODOS – HOMENS E MULHERES ACIMA DE 20 ANOS	
Q9) Você está (ou já esteve) com corrimento (pus) no pênis ou vagina (em baixo, nas partes)? *(0) Não (1) Sim*	*QCORRI* __
Q10) Em geral, o(a) Sr.(a) considera sua saúde: **(0)excelente (2) muito boa (4) boa (6) regular (8) ruim** *(9) IGN*	*QSAUDE* __
Q11) Como o(a) Sr.(a) considera seu conhecimento sobre exercícios físicos? *(Ler os itens e escolher apenas um)* **(0) sabe o suficiente** **(2) gostaria de aprender mais** **(4) não acha necessário saber essas coisas** **(6) não tem nenhum conhecimento** *(9) IGN*	*QCONHEC* __

Q12) Agora, responda as perguntas sobre remédios genéricos: a) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem preço: **(1) maior (2) menor (3) igual** *(9) não sei* b) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem qualidade: **(1) melhor (2) pior (3) igual** *(9) não sei*	*QPRECO* __ *QQUALI* __
Q13) E o(a) Sr.(a) tem a intenção de doar algum órgão do seu corpo? *(0) Não (1) Sim (2) Não pensou (9) IGN*	*QVOCEDOA*__
Q14) Com que freqüência o(a) Sr.(a) levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho/estudo? **(0) nunca (1) raramente (2) geralmente (3) sempre** *(8) NSA*	*QPESO* __